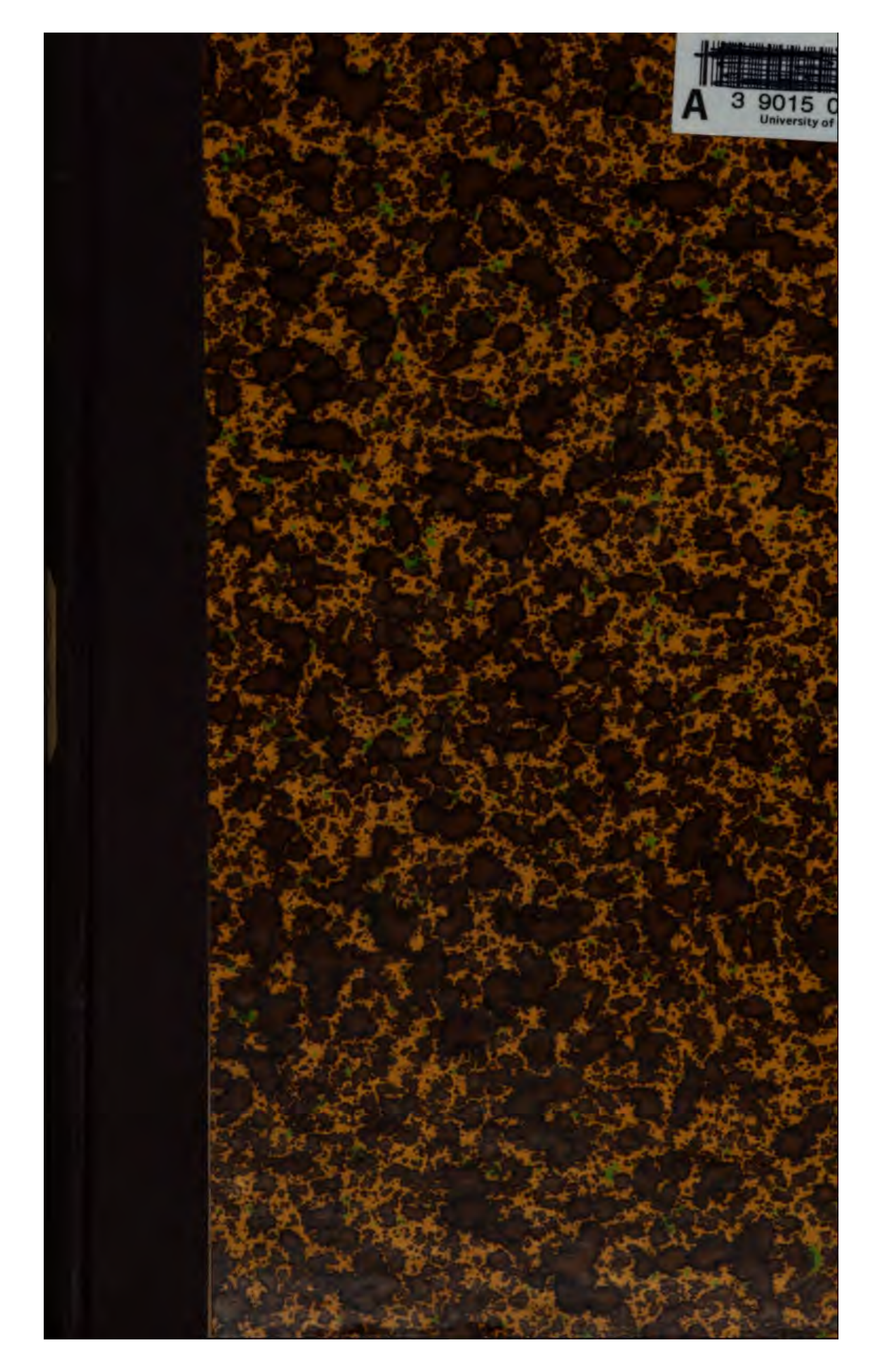
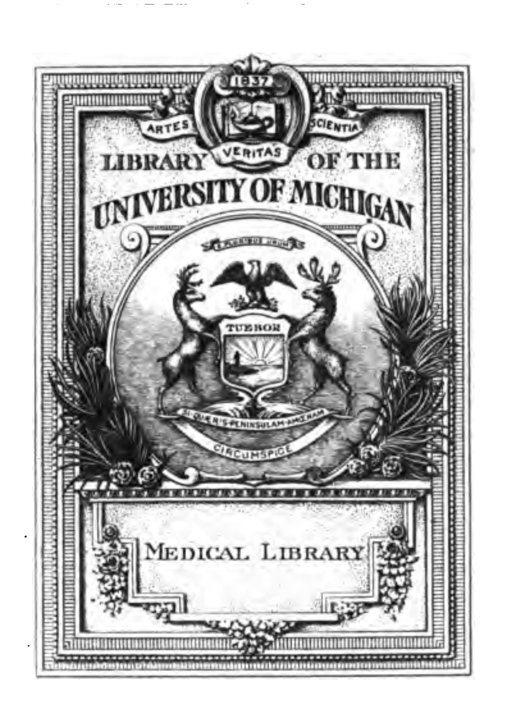


A 3 9015 0
University of


1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

DERMATOLOGISCHES
CENTRALBLATT

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM

GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTS-
KRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. MAX JOSEPH

IN BERLIN.

SECHSTER JAHRGANG.

MIT ABBILDUNGEN IM TEXT.



LEIPZIG,

VERLAG VON VEIT & COMP.

1903.

Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

Inhalt.

a) Originalabhandlungen.

b) Kleine therapeutische Mittheilung

c) Uebersichtsreferat.

d) Referate.

1. Allgemeine Pathologie und Therapie.

2. Entzündliche Dermatosen.

3. Circulationsstörungen der Haut.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN VON

DR. MAX JOSEPH

Sechster IN BERLIN. **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1902. **October.** **Nr. 1.**

I. Originalmittheilungen.

1. Ueber Urethritis petrificans und Steine der Harnröhre.[1]

Von Dr. **J. J. Karvonen** (Helsingfors, Finland).

In der Urethra kommen die festen Ablagerungen mineralischer Stoffe unter zwei Formen vor: als Wandversteinerungen der Harnröhre selbst und als freie Concremente im Lumen derselben. Da jene sehr selten und bis jetzt wenig beachtet sind, will ich auf Grund eines neulich beobachteten Falles einen Beitrag zur Frage liefern.

Ein 20jähriger Studirender aus gesunder Familie. (Doch sei erwähnt, dass sein Vater an „Verkalkung der Herzgefässe" leidet und dafür schon vor seinem 50. Lebensjahr mehrere Male an verschiedenen Badeorten behandelt worden ist.) Der Pat. selbst ist immer gesund, aber etwas schwächlich und anämisch gewesen. — Die erste Blenorrhöe vor 2 Jahren; wurde in 6 Monaten (mit Einspritzungen) geheilt. Zweite gonorrhoische Infection Ende October 1900; nach 4 Wochen Urethritis posterior mit Prostatitis. Anfangs Salol, dann Massage der Prostata mit gleich darauf folgenden Spülungen nach Janet. Schnelle Heilung der Urethritis posterior. Für die Weihnachtsferien werden nur Einspritzungen einer Lösung von Zinc. sulfocarb. ordinirt. Weil aber die Tripperfädchen nicht verschwanden, versuchte er sich selbst mit starken (20 %igen) Alauneinspritzungen zu curiren — ohne Erfolg. Ende Januar 1901 consultirte er mich wieder. Der Harn war klar, sauer, mit

---

[1] Nach einem Vortrage in der medicinischen Gesellschaft „Duodecim" (Helsingfors) am 25. Mai 1901. (Vgl. Duodecim. 1901. S. 275.)

einigen Filamenten. Ich fand im Bulbus urethrae eine etwas unebene Infiltration, die nur für eine Sonde 23 (Char.) passirbar war. In einigen Tagen wurde diese Verengerung durch Sondiren bis auf 26 (Char.) erweitert. Hierbei wurde nie ein hartes Kratzen gefühlt, obgleich nach jeder Erweiterung sogleich eine Lapiseinspritzung mit der Ultzmann'schen (harten) Intraurethralspritze gemacht wurde. Dann wurde mit dem Kollmann'schen (4 branchigen) Dilatator auf einmal bis 30 Char. erweitert. Nach dieser Dilatation fühlte ich bei der Lapiseinspritzung ein sehr deutliches, scharfes Kratzen gegen die Spitze der Spritze und beim ersten Uriniren darauf kamen viele, spiessige, weissliche Steinchen mit dem Harn heraus. 2 Tage später wurde endoskopisch Folgendes gefunden: Die Schleimhaut der Pars membranacea sieht normal aus; nur ungefähr an der Grenze gegen den Bulbus finden sich 5 oder 6 weissliche, nicht prominirende Flecke, von einer glänzenden Schleimhaut bedeckt. Bei Hin- und Herschieben der Endoskoptube wurde constatirt, dass es sich hier um feste Einlagerungen handeln muss (eigenthümliche Configuration des Schleimhauttrichters); jedoch wurde beim Berühren der Flecke mit einer Metallsonde kein hartes Kratzen gefühlt. Im Bulbus wurden eine typische „weiche Infiltration" und sehr zahlreiche, grössere und kleinere weissliche Flecke gesehen. (Wegen der starken Hyperämie waren diese Herde hier weniger deutlich zu sehen als in der Pars membranacea.) Dazu wurden im Bulbus zwei längliche, ziemlich tiefe Einrisse der Schleimhaut gefunden. Aus den unebenen Kanten und dem Boden dieser Einrisse stiessen mehrere, freie, spiessige, weisse, harte Concrementsplitter hervor und veranlassten beim Berühren mit harten Instrumenten ein scharfes Kratzen. Eine ganze Menge dieser Steinsplitter wurden endoskopisch mit der Dittel-Kollmann'schen Urethralzange, mit dem Kollmann'schen Intraurethrallöffel und durch Schaben mit harten Wattetamponen herausbefördert. Mit der Urethralzange wurden auch einige, von Schleimhaut bedeckte weisse Herde abgekniffen und aus ähnlichen Steinen bestehend gefunden. — Während des Frühlings wurde der Bulbus bis auf 39 (Char.) dilatirt und die Herde endoskopisch in oben angegebener Weise, so vollständig wie möglich, herausgeholt. — 6./V. 1901 habe ich annotirt: Harn völlig klar; endoskopisch werden nur drei etwas grössere Flecke (2—3 mm) und etwa zehn ganz kleine Pünktchen gesehen; die Schleimhaut des Bulbus noch nicht von normalem Glanz, hyperämisch, theilweise narbig. Die Behandlung wurde jetzt ausgesetzt. Ende September 1901 war der Befund ungefähr ähnlich; die Schleimhaut der Bulbusgegend war jedoch nicht mehr hyperämisch.

Ein Theil der spiessigen Bruchstücke — die grössten 0,7 cm lang — wurde chemisch untersucht. Es wurde nur phosphorsaures Calcium und nur Spuren von kohlensaurem Calcium, in eine hyaline organische Masse eingeschlossen, gefunden. Keine Spur von Harnsäure oder Ammonium.

Wie soll man diese Steinbildung verstehen?

Dass es sich hier um eine wirkliche Petrification des Gewebes (d. i. Ablagerung von Kalksalzen aus Gewebssäften in begrenzte Gewebsinseln) und nicht um eine Concrementbildung aus Harn auf die freie Schleimhaut handelt, ist selbstverständlich, wenn man sich der chemischen Natur und der subepithelialen Lagerung der Kalkherde erinnert. Aber wie und warum sind sie entstanden? Ein genaues Eingehen auf diese Fragen

würde uns nothwendig zu weit führen, indem wir zuerst die schwierigen, in manchen Punkten noch sehr vielen Controversen unterworfenen Theorien über die Gewebsverkalkungen überhaupt besprechen müssten. Deswegen will ich hier diese Frage nur andeutungsweise berühren. Es ist allgemein bekannt, dass sich Kalksalze, unter gewissen Umständen, in solche Gewebspartien ablagern können, deren Vitalität in hohem Grade alterirt ist. Eine solche „vita minima" (Klebs) war auch hier sicherlich in den Gewebsinseln, welche verkalkt wurden, seiner Zeit vorhanden. Aber warum waren sie entstanden: in Folge der scharfen Einspritzungen oder der Gonorrhöe selbst? Ich glaube, dass diese hier die Hauptursache gewesen ist. Dafür spricht die Localisation der Kalkherde hauptsächlich im Bulbus und überall in kleineren Herden. Dazu lagen die meisten Herde so tief subepithelial, dass man schwerlich an eine directe chemische Wirkung von der Urethra her denken kann. Dagegen ist es sehr leicht anzunehmen, dass seiner Zeit, durch die Gonokokken, kleine, begrenzte, infiltrirte Herde von der Mitte der Pendula bis zur Pars membranacea subepithelial hervorgerufen waren, und zwar mehr in der Pars bulbosa, wo die Wandung der Urethra wie gewöhnlich mehr infiltrirt war. Nun wissen wir, dass solche gonorrhoische Herde sehr leicht so hochgradig gereizt werden können, dass in denselben Blutungen oder Eiterherde entstehen, wodurch das Bindegewebe stark leidet. Eine solche übermässige Reizung können sowohl mechanische als auch chemische Kräfte hervorrufen. Und es ist auch bekannt, dass Blutungen und auch gewisse Eiterherde (Ribbert) unter Umständen verkalken. Somit kann man annehmen, dass in unserem Falle die eigentliche Ursache der herdweisen Verkalkung der Urethralwandung in einer subchronischen, herdweisen, gonorrhoischen Entzündung im Bindegewebe und Spongiosa der Urethra zu finden ist, welche Entzündung möglicherweise durch die scharfen Einspritzungen noch gesteigert wurde. Aber dazu muss man wohl bei dem Patienten eine specielle (hereditäre?) Disposition zu Kalkablagerungen annehmen. Man kann also ähnliche Verhältnisse annehmen, wie bei Conjunctivitis petrificans und besonders bei der Bildung von Kalkphosphatsteinen im subcutanen Bindegewebe bei jungen Leuten, wofür in den letzten Jahren mehrere Beispiele beschrieben sind. Uebrigens ist zu bemerken, dass eben das periurethrale Gewebe (besonders die Corpora cavernosa) zu denjenigen Organen gehört, in welchen man relativ oft Verknöcherung des Gewebes findet. Ganz kürzlich hat aber Mrazek gezeigt, dass diese pathologischen „Penisknochen" nichts anderes als Bindegewebsverkalkungen sind. Es ist also gar nicht unmöglich, dass dieselben genetisch verwandt mit unserer Urethritis petrificans sind.

Theoretisch könnte man eine andere Form von Wandversteinerung der Harnröhre Urethritis incrustans nennen. Hierbei fallen näm-

lich mineralische Bestandtheile des Harns als festsitzende Concremente auf der Schleimhaut der Urethra auf. Diese Concremente werden deswegen immer leicht mit harten Instrumenten gefühlt (raues Kratzen). Als ein Beispiel dieser Form mag folgender Fall dienen:

Fabrikarbeiter, 22 Jahre alt. Kräftig gebaut, ziemlich gut genährt, ein wenig anämisch. Bekam seine erste Blenorrhöe Anfang März 1900. Behandlung mit Largineinspritzungen (und innerlich Copaiva); keine vollständige Heilung. Wurde deswegen am 13. Mai 1900 sondirt. Nr. 26 (Char.) geht etwas schwierig durch, wobei ein deutliches Reiben oder Kratzen gefühlt wird. Die zurückgezogene Sonde war mit einigen sandigen Partikelchen beladen. Eine spätere endoskopische Untersuchung zeigte, dass die Schleimhaut der Pars membranacea etwas hyperämisch, diejenige des vorderen Theiles des Bulbus sammetartig, leicht blutend, mit ganz kleinen, rauhen, weissen, harten, zerbrechlichen Körnchen vollgesäet war. Aehnliche, deutlich prominirende, etwas grössere Concremente sassen auch auf der Schleimhaut des übrigen Theiles des Bulbus und des hinteren Theiles des Pars pendulae. Durch Schaben mit dem scharfen Löffel wurden die Incrustationen in wenigen Sitzungen ausgerottet. Dazu Dilatationen und Lapiseinspritzungen. Am 7. August 1900 habe ich annotirt: Harn normal; endoskopisch wird nichts besonderes bemerkt. — Diese Concremente bestanden hauptsächlich aus phosphorsaurem und kohlensaurem Calcium, enthielten aber dazu auch ziemlich viel Harnsäure.

Die Zusammensetzung und die Localisation dieser Incrustationen zeigt deutlich, dass sie wenigstens zum Theil aus dem Harn abgelagert waren. Einige derselben waren aber so fest mit der Schleimhaut verwachsen, dass es nur möglich war, dieselben mit kleinen Schleimhautstückchen zu entfernen. Vielleicht handelt es sich auch hier theilweise um eine Gewebspetrification.

Somit kann es praktisch schwieriger als theoretisch sein, eine scharfe Grenze zwischen Urethritis petrificans und Urethritis incrustans zu ziehen. So verhält es sich auch in den wenigen bis jetzt veröffentlichten Fällen. Doch kann man unter diesen auch deutliche Typen finden. So ist ein Fall Bazy's als Urethritis petrificans aufzufassen. Wegen einer schweren Strictur wurde Urethrotomia externa ausgeführt; das narbige Gewebe war so stark petrificirt, dass dasselbe beim Einschneiden stark knisterte.

Der Fall Dupraz's (1901) muss zu Urethritis incrustans gerechnet werden. Ein Patient behandelte seine Gonorrhöe mit Kalkwasserinjectionen mit dem Erfolge, dass die ganze Urethra pendulo so stark mit Kalksalzen incrustirt wurde, dass eine Sonde Nr. 9 kaum mehr passirte.

Im Falle Friedländer's (1899) scheint auch die Schleimhaut petrificirt zu sein und zuletzt wurden dazu die Ablagerungen auf derselben so dick, dass schwere Strictursymptome entstanden.

Zum Schluss will ich noch die Steine der Harnröhre mit ganz wenigen Worten berühren. Diese sind immer anfänglich frei. Der grösste

Theil derselben stammt aus den höheren Harnwegen her. Es kommt nämlich zuweilen vor, dass die Nieren und Blasensteine, während ihrer Wanderung abwärts, in den weniger dehnbaren Stellen der Harnröhre retinirt werden. Hier können sie im Verlaufe der Jahre, durch Ablagerungen aus dem Harn, an Grösse bedeutend zunehmen. Die gewöhnlichsten Stellen, wo die Steine in der Urethra stecken bleiben, sind Pars prostatica, Pars scrotalis und Urethra glandis. So habe ich bei einem Patienten mehrere Steine aus der Fossa navicularis leicht entwickelt, seitdem ich zuerst den ersten, grössten Stein zertrümmert hatte. — Hinter einer Strictur können die Steine in jedem beliebigen Theile der Urethra retenirt werden. Einen solchen Fall habe ich im Jahre 1897 behandelt. Hierbei war es eigenthümlich, dass die 8 Steine, welche durch eine leichte Strictur der Pars bulbosa zurückgehalten worden waren, beim ersten Uriniren, nach einer vorsichtigen Sondirung, von selbst herauskamen. Sie waren wohl in den weniger elastischen Theilen der Harnröhre unter einander eingekeilt und wurden durch die Sonde aus der Einkeilung befreit.

Ausser aus den oberen Harnwegen können einige Urethralsteine aus periurethralen Eiterhöhlungen, aus Divertikeln und anderen Hohlräumen in der Nähe der Urethra stammen.

Die meisten Steine aber haben einen Kern, der von aussen her durch Orificium externum und die Urethra eingesteckt ist. Um diese Fremdkörper entstehen dann die Steine durch Ablagerung der Phosphate, Urate und Carbonate.

Weil diese Formen der urethralen Concremente in den meisten grösseren Handbüchern ausführlich abgehandelt sind, will ich meine Mittheilung hier nicht unnütz verlängern. Meine Absicht ist nur gewesen, die Aufmerksamkeit auf die Urethritis petrificans, eine gewiss sehr seltene Erkrankung der Harnröhre, zu lenken.

---

2. Zu einer Prophylaxe der Tabes und Paralyse (und vielleicht syphilitischer Nachkrankheiten überhaupt).

Von Dr. med. **Paul Cohn**-Berlin.

Die Prophylaxe in der Luesfrage hätte im wesentlichen zur Aufgabe:

1) Die Prophylaxe der Infection überhaupt.

Wir haben hier vor längerer Zeit — da utopische Pläne uns nur dazu da zu sein scheinen, das indifferente nihilistische Resigniren „intellectuell“ zu erleichtern — mit voller Einsicht in das Problematische des Planes einmal prophylaktische periodische Hg-Inunctionen des Penis in

der Zeit noch vor jedem sexuellen Verkehr empfohlen (und das seltsame **Princip** wenigstens, vielleicht durch locale Imprägnation irgend eines gegen Lues refractär machenden äusserlichen Mittels eine „locale Immunität“ erreichen zu können, erscheint uns — schon wegen seiner naheliegenden Verallgemeinerung auf andere Infectionskrankheiten — auch heute noch beachtenswerth). Gelängen derartige (ja unschädliche) Versuche, so wäre damit jedenfalls ein Theil der Infectionen aus der Welt zu schaffen.[1]

An gleicher Stelle wurde — mit gutgemeintem „schematischem“ Beispiel — der Anwendung antiluetischer (heute freilich — also vorläufig! — wohl nur mercurieller) Salben vor, antiluetischer Seifen nach dem Coitus das Wort geredet, auf die schon mechanische Quote der Wirkung hingewiesen.

Man kann nicht einwenden, dass das auch „Utopieen“ sind. Der angedeutete Weg ist ja dem Experiment leicht zugänglich. Die Prophylaxe verliert sich so nicht in das nebelhafte Blau unmöglicher(?) socialer Umwälzungen, etwa staatlich-obligatorischer periodischer General-Massen-Untersuchungen (wie wir selbst sie „theoretisch“ früher verfochten haben) u. s. w. —

2) Die Prophylaxe (Coupirung) der Krankheit nach manifestem Primäraffect. —

Hier würden wir, da die Exstirpationen ja bisher anscheinend den gewünschten Radicaleffect nicht gehabt haben, multiple kleine circuläre Hg-Injectionen um den Primäraffect herum (analog den Carbolinjectionen beim Erysipel) so frühzeitig als möglich nach dem Bemerkbarwerden desselben empfehlen wollen in der Hoffnung, durch dieses den etwa bereits in benachbarte Lymphdrüsen und Lymphbahnen vorgedrungenen Bakterien nachgeschickte Sublimat vielleicht doch noch eine Abtötung derselben in loco zu erreichen (abgesehen von der Beeinflussung des Primäraffectes selbst). **Jedes** „Vielleicht“ bei unseren graven Fragen rechtfertigt einen Versuch, wenn er unschädlich ist.[2]

---

[1] Nb. die so vielfach angefeindete Circumcision als ein prophylaktisches Hülfsmittel wäre vielleicht noch immer discutirbar.

[2] Obligatorische staatliche Vertheilung von genauen Instructionen über Gefahren, Prophylaxe, Symptome und Behandlung der venerischen Krankheiten an alle jungen Männer: — hier auch mit „Utopieen“ zu kommen, bedürfte einer besonderen Rechtfertigung. Die stramme Desinfection mit Seife und Sublimat nach jedem verdächtigen Coitus (und welcher Coitus ist in gewissem Alter nicht „verdächtig“!) muss den jungen Leuten so selbstverstänlich werden, wie dem Chirurgen die Desinfection vor einer Operation. — Wir zweifeln auch nicht, dass wenn jedes verdächtige kleinste „Knötchen“ sogleich nach seinem Bemerkbarwerden in der angegebenen Weise mit localen Hg-Injectionen behandelt würde, — dass dann manche Lues sich noch würde verhindern lassen.

3) Prophylaxe der Recidive und der Nachkrankheiten nach nun einmal stattgehabter Durchseuchung. —

Hier ist es im wesentlichen doch eigentlich über die Quecksilberbehandlung bisher nicht hinausgekommen. Und doch lehrt uns die Erfahrung, dass dadurch leider gerade die sinistren Nachkrankheiten der Lues, Tabes und Paralyse in ihrer Entstehung durchaus nicht „sicher“ zu verhindern sind. Bei diesen Krankheiten liegen dann unseres Erachtens die spät eintretenden Wirkungen einer chronischen und progressiven specifischen **Dysämie** auf bestimmte „disponirte“ Abschnitte des Nervensystems vor (wir haben eine charakteristische fahle Gesichtsfarbe auffallend früh bei den meisten Tabikern gefunden), einer Dysämie, wie sie sich durch das Verharren der Bakterien im Körper und die dabei immer wieder stattfindende latente Neubildung syphilitischen Giftes ja ausbilden muss, und die schliesslich (durch langsame Accumulation des Giftes) — Summation der Reize — zu Degeneration bestimmter Abschnitte des Nervensystems führt. Nach allen Erfahrungen scheint es sicher, dass wenn das Gift hier einmal seine verändernde Wirkung auf die Nervenzellen überhaupt angefangen hat — dass dann „sero medicina paratur“. Die Hg-Behandlung kommt post festum und schadet nur (es sei natürlich: ganz acute entzündliche syphilitische Rückenmarkserkrankungen). Wir halten sie bei der Tabes fast für einen Kunstfehler.

Wir müssen also versuchen das Gift aus dem Körper zu eliminiren, **bevor** es angefangen hat seine fatale Affinität zu bestimmten Nervenzellen soweit auszunutzen. Bei jenen Krankheiten ist es eben leider „le premier cas qui coute“. Ist der Vorgang einmal eingeleitet, so rollt er von selbst — langsamer oder schneller — mechanisch weiter[1]; Lawinenphänomen der Tabes und der Paralyse. Wir meinen nun, dass es für diese rechtzeitige Entfernung der Toxine aus dem Körper, der Syphilitiker mit welcher jener gefährlichen schleichenden „Accumulation“ im Körper vorgebeugt würde, ein recht einfaches Mittel giebt:

Periodisch wiederholte Aderlässe.

Abgesehen von dem dabei mit dem entleerten Blute entfernten Quantum lebenden (bakteriellen, vermehrungsfähigen) und toten[2] Toxins findet

---

[1] Möglicherweise in Folge kettenartiger, nicht ohne Schaden unterbrechbarer **trophischer** Beziehung jeder einmalergriffenen vorhergehenden Nervenzelle (im Rückenmark oder Gehirn) zur jedesmaligen nächstfolgenden und so fort —?

[2] Damit schon ist der naheliegende Einwand entkräftet, dass der Aderlass nicht viel nutzen könne, weil die „Bakterien“ ja vielleicht während der Latenz in Lymphdrüsen etc. abgesperrt (wie in Isolirhaft) sitzen; das Toxin ist im Blute. — (Aus dem gleichen Grunde würden wir beim Carcinom Aderlässe empfehlen, möglichst be-

der bekannte Reiz auf die Neubildung von Blut statt (vielleicht zu unterstützen durch Fellow etc.), das neugebildete Blut übernimmt den Kampf gegen die residuirenden Bakterien mit frischen Kräften, eine gesteigerte Giftausscheidung findet statt.

Da wir in der Tabes und Paralyse nur die endlichen Wirkungen der jahrelangen Toxinaccumulation im Körper sehen[1], so würden wir einen Versuch mit jenem Mittel — wiederum bei der traurigen Hülflosigkeit aller bisherigen Mittel und der Unschädlichkeit dieses Mittels — für **mindestens** „motivirt" halten.

Wir gehen aber weiter und meinen, dass solche „periodische" Blutentziehungen (in grösseren Pausen) bei einmal syphilitisch durchseucht Gewesenen obligatorisch in die Nachbehandlung aufgenommen werden sollen.

II. Referate.

Entzündliche Dermatosen.

1) **Epidermolysis bullosa (factitia). Traumatic, x ray, bullons, dermatitis,** by Heidingsfeld. (Cincinnati Lancet aud Clinic. 1902. 2. August.)

Bei einem Patienten, welcher zur Behandlung einer mehrere Jahre bestehenden Dermatitis hiemalis dem Einfluss der X-Strahlen ausgesetzt wurde, beobachtete Verf. nach einer leichten Verletzung die Bildung grosser Blasen. Patient hatte drei Sitzungen zu je 5 Minuten bekommen. Die den Strahlen ausgesetzte Stelle zeigte ausserdem ein leichtes Erythem. Die Blutuntersuchung ergab keine abnorme Veränderungen. Der Process war von relativ kurzer Dauer. Obgleich der Fall nicht direct der Epidermolysis bullosa hereditaria eingereiht werden kann, finden wir in der Litteratur doch eine Anzahl von Fällen, welche dem vorliegenden ähnlich sind und unter den Namen traumatische bullöse Eruption, traumatischer Pemphigus u. a. berichtet wurden. Der Fall ist von besonderem Interesse in Bezug auf die Rolle, welche Traumen bei der Entstehung dieser bullösen Eruptionen spielen.
J.

2) **Ueber die durch Primula obconica erzeugte Hautkrankheit und über einen durch Primula sinensis verursachten Dermatitisfall,** von A. Gassmann. (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte. 1902. Juni.)

Verf. recapitulirt kurz die seit einigen Jahren bekannten durch die

---

vor die Krebskachexie uns zum Zeichen wird, dass die Blutvergiftung oft kaum mehr reparabel, die hämatopoëtischen Organe bis zur Functionsunfähigkeit vergiftet sind. Die intravenöse Injection von Blut- bezw. Serum Carcinomatöser auf Tiere muss diese deletäre Wirkung des Krebstoxins experimentell darthun.

[1] Gerade die „milde" latente Lues macht ja vorwiegend jene Krankheiten — in vehementen „Recidiven" findet vielleicht sonst eine Art „Spontanausscheidung" von Virus statt, abgesehen von ihrem (ungeheuren!) Werth als Warnungssignal (Behandlung).

Primula obconica hervorgerufenen Krankheitsbilder der acuten und chronischen Primeldermatitis. Als weniger bekannt beschreibt er einen Fall der durch die als Topfpflanze noch viel mehr verbreitete Primula sinensis verursacht wurde. Die Ergebnisse seiner auch durch das Experiment erwiesenen Beobachtung zeigen, dass die Primula sinensis ebenso wie die obconica die Dermatis hervorrufen kann. Das Gift, welches im Secrete der Drüsenhaare enthalten ist, ist wohl kein flüchtiger Stoff, es ist daher zur Erzeugung des Ausschlages directe Berührung mit der Pflanze nöthig. Der Ausschlag kann sowohl unter dem Bilde einer acuten Dermatitis, als demjenigen eines chronischen, Monate und Jahre dauernden Ekzems in Erscheinung treten. Paul Oppler-Breslau.

3) **Ueber die durch Primelgift hervorgerufene Entzündung,** von Wilhelm Wechselmann-Berlin. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXV. Nr. 1.)

Verf. bringt die Litteratur der veröffentlichten Krankheitsfälle, die aus der Berührung mit der Primula obconica Hance entstanden sind. Bezüglich der Therapie verweist er auf Neale's und Nestler's Vorschlag, die betroffenen Partien mit 90 % Alkohol abzureiben, um das auf der Haut sitzende Gift in Lösung zu bringen und zu entfernen. Schourp-Danzig.

4) **Eine Hautaffection, entstanden durch gewisse Primulaarten,** von A. Ljanz. (Russ. Wratsch. 1902. Nr. 16.)

Mit Berücksichtigung der Litteratur und Zugrundelegung seiner eigenen Erfahrung entwirft Verf. ein Bild von der speciell durch Primula obconica verursachten Dermatose. Die Erkrankung trägt meist den Charakter eines frischen Eczems: einige Stunden nach Berührung der Pflanze tritt an den Prädilectionsstellen (Handrücken, Finger, Gesicht) Röthung und Schwellung der Haut auf, bald stellen sich heftig juckende Knötchen und Bläschen ein. In einem Falle des Verf. war Anfangs bloss die linke Ohrmuschel befallen, die allein, wenn auch indirect, mit der Pflanze in Berührung kam. In der grössten Mehrzahl der Fälle schwinden die Symptome bei Vermeidung weiterer Berührung, mitunter bleiben bei Personen mit einer gewissen Praedisposition chronische, schwer heilende Ekzeme zurück. Therapeutisch empfiehlt auch Verf. die sofortige Abwaschung der afficirten Stellen mit Spiritus, — gegen den Juckreiz speciell der Hände haben sich locale heisse Bäder mit leicht desinficirendem oder indifferentem Wasser bewährt. Auch indifferente Salben können nöthigenfalls in Frage kommen. S. Prissmann-Libau.

5) **The history of eczema in the last century in England,** by P. G. Unna-Hamburg. (British Journ. of. Dermatology. 1902. Nr. 7.)

Jackson unterschied in seiner Dermatopathology 1794 von Hautentzündungen nur Erythem und Erysipel. Ekzem kannte er nicht. Erst Willan stellte diesen Begriff zuerst auf, aber in seinem Buche Description and Treatment of cutaneous diseases endete der Text vor dem Capitel Ekzem. Seine Meinung über das Ekzem veröffentlichte Bateman 1813. Willan ordnete dasselbe unter die vesiculären beziehentlich bullösen Hautkrankheiten ein, neben Miliaria, Herpes, Varicellen und Aphthen. Batemann selber beschränkte diese Gruppe nur auf Pemphigus und Pompholyse, während er das Erysipel in die Gruppe Exanthemata, sowie Varicellen, Vaccine, Rupia, Miliaria, Herpes mit Ekzem einer neuen Gruppe Bläschenkrankheiten unterordnete. Das Ekzem als solches wurde in dem Lehrbuche Bateman's kaum getrennt erwähnt, so geringe Bedeutung hatte es damals noch für die Derma-

tologen. Seine Besprechung bildete den Anfang des Herpescapitels. Die Bezeichnung Ekzem geht auf Willan zurück, doch hatte dieser bei der Aufstellung dieses Symptomenbildes fast nur die Sonnendermatitis und die Merkurialdermatitis im Auge. Auf das eigentliche Wesen von heute passt seine Beschreibung nicht. Nach ihm soll mehr Brennen als Jucken vorhanden sein, keine Entzündung in der Umgebung der Bläschen, befallen sein sollen nur die Innenseiten der Schenkel und Achselgegend; ferner wird die Dauer des Leidens überhaupt nicht besprochen. Samuel Plombe vindicirt den Namen Ekzem nur für das Eczema solare. Rayer führte zuerst den Begriff des chronischen Ekzems ein. Sein Lehrbuch galt für den Anfang des Jahrhunderts als Standard-Werk der Dermatologie. Zuerst wurde von diesem Verf. auch auf das Kopfekzem verwiesen, dass Willan gar nicht kannte. Ihm war das Ekzem eine traumatisch bedingte Krankheit und nicht infectiös. Rayer beobachtete, nachdem er erst derselben Ansicht gewesen war, zwei Fälle von Infection und wandelte so seine Ansichten. Offensichtlich handelt es sich bei bei beiden Autoren um ganz getrennte Krankheitsbilder. Leider verwendete aber Rayer auch auf seine Impetigo-Prurigo-Krankheit den Namen des Willan'schen Ekzems. Verf. geht nun des weiteren die folgenden Jahrzehnte durch, nachdem er so die Vermengung der Bezeichnungen von Anfang an in der Ekzempathologie nachgewiesen hat. Als wichtige Stationen in der Entwicklung der Lehre vom Ekzem sind dabei zu nennen die Theorien Anthony Todd Thompsons, T. Moore Neligan, Mc Call Anderson (erste Beschreibung des trockenen Ekzems), Erasmus Wilson und Tilbury Fox. Den Einfluss Hebras und Devergies auf die englische Schule rückt Verf. dabei ins rechte Licht. Hopf-Dresden.

6) **Ueber Cardoldermatitis**, von W. Fornet. (Arch. f. Dermatologie und Syphilis. 1902. LX. S. 249.)

Verf. bespricht im Anschluss an zwei selbst beobachtete Fälle und an Hand der Litteratur die Vergiftung mit Anacardium bezw. dem in der Schale dieser Frucht enthaltenen scharfen Oel, dem Cardol. Die auffallendsten Erscheinungen sind: Röthung der Haut in unregelmässig gestalteten, aber scharf abgegrenzten Flecken, erysipelatöses Aussehen, ekzemähnliche Bläschenbildung, Infiltration des Unterhautbindegewebes, Uebergehen der Affection von der Applicationsstelle auf entfernte Körperstellen (Penis, Augenlider), starkes Hitzegefühl und Jucken, namentlich des Nachts, Schlaflosigkeit. Kein Fieber, keine Pulsbeschleunigung. Heilung durch Abschuppung. — Ausser der Anacardiumvergiftung stellt sich auch die Rhusvergiftung und oft auch der Vanillismus und die in Japan häufige Lackkrankheit als eine Cardolvergiftung dar. V. Lion-Mannheim.

7) **Sur un cas intéressant de pelade**, par Georges Lévy. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1902. Mai.)

Bei dem 40jährigen stark nervösen Manne trat nach einer heftigen Gemüthserregung eine typische Alopecia areata, gleichzeitig aber eine Canities der Kopfhaare und des Bartes und eine Vitiligo auf, die im Laufe der Zeit an Ausdehnung zunahm. Diese Vitiligo heilte nach 3 Monaten Behandlung mit Brom- und Baldrianpräparaten, Opium und Arsenik ab. Das Interessanteste an diesem Falle ist, dass bei der Frau, welche die gleiche Gemüthserschütterung durchmacht und gleichfalls „nervös“ ist, zur selben Zeit ein ausgesprochener Haarausfall auftrat. Nur handelte es sich bei ihr nicht um aus-

gesprochene Plaques von Alopecie, sondern um einen unregelmässigen Verlust von Kopf- und Augenbrauenhaaren. Unter der gleichen Behandlung besserte sich auch bei ihr das Allgemeinbefinden und die ausgefallenen Haare wuchsen wieder nach.
Paul Oppler-Breslau.

8) **Alopecia areata totalis (maligna) mit Nagelatrophie,** von Leonhard Leven-Elberfeld. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXV. Nr. 4.)

Ein im Uebrigen gesunder Mann leidet an völliger Haarlosigkeit; auch Lanugo fehlt ganz. Zugleich mit dem radicalen Ausfall sämmtlicher Körperhaare begann Gelbfärbung der Nägel. Diese bekamen Längsrisse und blätterten ab bis auf einen kleinen Rest der Nagelwurzel. Allmählich bildete sich wieder neue Nagelsubstanz, und es trat in Bildung und Rückgang ein Schwanken ein, ohne dass an irgend einer Körperstelle Haare wieder gewachsen wären.
Schourp-Danzig.

9) **Die Heilung des Pemphigus chronicus durch locale Bestrahlung mit Bogenlicht,** von Max Heim. (Medicin. Woche. 1902. Nr. 30.)

An der Heilung dieses Falles lässt sich nicht zweifeln. Nur ist es nicht ganz richtig, das hier geschilderte Krankheitsbild als Pemphigus chronicus zu bezeichnen. Es handelt sich vielmehr um jenen von Kaposi zuerst beschriebenen Pemphigus hystericus rein circumscripter Art, dessen Entstehung theils auf nervöse, theilt auf traumatische Momente zurückzuführen ist. Hier hatte in der That die Behandlung Erfolg. Es wäre aber voreilig, deshalb diesen Erfolg auf den wirklichen Pemphigus vulgaris übertragen zu sollen. Richtiger wäre es vielmehr den Pemphigus hystericus von dem gewöhnlichen Pemphigus abzusondern.
J.

10) **Ueber einen bisher unbekannten Nebenapparat am Haarsystem des Menschen: Haarscheiben,** von Felix Pinkus-Berlin. (Dermatologische Zeitschrift. 1902. August.)

Betrachtet man den Körper eines erwachsenen Mannes, vorzugsweise zwischen dem 18.—30. Lebensjahre, und fasst dabei die einzelnen Härchen, z. B. am Bauch neben und unter dem Nabel ins Auge, so findet man dicht neben dem Austritt des Haares, nach unten innen zu, ein flaches, helles, rundes Knöpfchen oder Scheibchen scharf abgegrenzt liegen. Die Zunahme der Deutlichkeit beim erwachsenen Manne scheint dafür zu sprechen, dass die stärkere Ausbildung dieser Scheiben zu dem Entwickelungsanstoss gehört, welchen mit der Pubertät die Haare und das ganze Integumentum commune erhalten und welcher in höherem Grade das männliche Geschlecht betrifft. Die Haarscheibe wäre nach dieser Auffassung in der Art ihrer Entstehung mit dem Bartwuchs, der Körperhaarentwickelung u. s. w. in eine Reihe zu stellen.
Immerwahr-Berlin.

11) **Un nouveau cas de parakeratosis variegata,** par J. Meneau. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1902. Mai.)

21jährig. Mann, Beginn der Erkrankung im 10. Jahre, seitdem stationär bei gutem Allgemeinbefinden. Die Affection betrifft hauptsächlich Schultern, Oberarme, Oberschenkel, dann ziemlich reichlich die Ellenbogengegenden Unterarme, Abdomen und Lenden. Brust und Rücken sind beinahe, Gesicht, Hals, Hände, die unteren Theile der Unterarme, Waden und Füsse sind gänzlich frei. Streck- und Beugeseiten sind gleichmässig befallen. Es sind braunrothe Flecken von 3—6 cm Grösse; die kleineren zeigen Kreisform und ausgesprochene Begrenzungen, die grösseren sind unregelmässig contourirt. Die

Vertheilung ist irregulär, die Farbe schwankt zwischen gelbbraun und braunroth. Die Normalfarbe ist braun, doch tritt die Röthe bei der leichtesten Irritation auf. Keine Spur von Infiltration oder Induration, die Haut darüber ist von normaler Weichheit, nur fühlt sich die Oberfläche etwas rauch und trockner an, wie senile Haut etwa, ohne dass es zu Schuppenbildung kommt. Kratzeffecte leichter Art sind vorhanden, die Hornschicht zeigt nichts Abnormes. Der Juckreiz tritt nur bei Irritation auf. Die Affection bleibt absolut gleichmässig, sie wird durch die Jahreszeiten nicht modificirt, niemals tritt eine auch nur vorübergehende Besserung auf. Als Beginn muss man kleine Fleckchen mit platter Oberfläche auffassen, bedeckt von einer anhaftenden Schuppe, die man abkratzen kann, ohne dass darunter ein Blutaustritt stattfindet. — Diagnose: Parakeratosis variegata. Histologische Untersuchung fehlt.

Paul Oppler-Breslau.

12) **Un cas d'hidradénomes éruptifs**, par A. Chatin et M. Druelle. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1902. Mai.)

Beschreibung und histologischer Befund eines typischen Falles von „Hidradénome éruptif Darier“ (Haemangoendothelioma tuberosum multiplex d. Ref.) bei einem 28 Jahre alten Manne.

Paul Oppler-Breslau.

13) **Acrokératodermie héréditaire et familiale**, par Chr. Audry. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1902. Juni.)

Bei einer Familie von 18 Personen findet sich in 4 Generationen bei 11 Mitgliedern die Keratosis palmaris et plantaris. Bei einem genau Untersuchten: keine Hyperhidrose, kein entzündlicher Saum.

Paul Oppler-Breslau.

14) **Report of a case of dermatitis verrucosa probably caused by the bacillus coli communis**, by Henry G. Anthony. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1902. August.)

Pat., welcher seit $^1/_2$ Jahre an einem Lungenkatarrh litt, der sich klinisch und bakteriologisch als tuberculös erwies, hatte sich vor 3 Monaten bei der Arbeit eine Verbrennung des rechten Handrückens mit Salzsäure zugezogen; ohne die Wunde zu beachten, war er Wochen lang damit beschäftigt, einen Fussboden mit Ziegelplatten zu belegen. Da hierbei dicker Staub tief in die Wunde eindrang und eine beträchtliche Verschlimmerung hervorrief, begab er sich in ärztliche Behandlung. Die Affection war fünfmarkstückgross, im Centrum vernarbt, in der Peripherie bedeckt mit warzenartig gewucherten Papillen, aus deren Spitzen sich bei Druck Eiter entleerte, und umgeben von einem 1 cm breiten gerötheten, ödematösen, mit kleinen Pusteln hier und da besetzten Hofe. Durch Behandlung mit antiseptischen und stimulirenden Verbänden erfolgte innerhalb 3 Wochen völlige Heilung. Verf. hielt die Affection für tuberculös und führte ihre Entstehung auf die Gewohnheit des Pat., sich den Mund beim Husten mit dem Handrücken abzuwischen, zurück. Im ausgedrückten Eiter wurden keine Tuberkelbacillen, die allerdings nach Keys auch nur im Beginn nachgewiesen werden könnten, wohl aber zahlreiche kurze Stäbchen vorgefunden, welche sich culturell als Colibacillen herausstellten. Die histologische Untersuchung eines excidirten Stückes der peripherischen Zone ergab folgenden Befund: In der Epidermis bestand in den oberflächlichsten Schichten starke Neigung zur Cornification, die Epithelzellen waren beträchtlich proliferirt, die Retezapfen bedeutend vergrössert, stellenweise concentrische Anhäufungen von verhornten Zellen sowie kleine

mit polynucleären Leukocyten angefüllte Abscesse vorhanden. Die Cutis bot das Bild eines acutentzündlichen Zustandes: fixe Bindegewebszellen von mehr oder weniger embryonalem Typus zum Theil mit grossen bläschenförmigen Kernen, karyokinetischen Figuren, ferner zahlreiche polynucleäre Leukocyten, zumeist mit eosinophiler Körnung. — Ueber das Vorkommen der Colibacillen in Eiterungen wurden bereits von Brunner, Henke, Bieth u. A. Beobachtungen veröffentlicht.

Schiftan-Berlin.

Circulationsstörungen der Haut.

15) **Necrosis of the skin, associated with disorder of the circulation**, by James Galloway. (British Journ. of Dermatology. 1902. Nr. 6.)

Der vom Verf. berichtete Fall, der dieser Abhandlung zu Grunde liegt, betrifft eine ledige Frau von 26 Jahren, welche wegen Röthung der Haut und Kopfschuppen den Arzt aufsuchte. Mit 12 Jahren Pneumonie, mit 14 Jahren Scarlatina, nach welcher sich die Haut, wie angegeben, veränderte. Das Gesicht schwoll an und hatte einen blauen Schein. Zeitweise konnten die Augen nicht geöffnet werden. Vom 15.—17. Lebensjahre choreatische Bewegung der Gesichtsmuskeln und Neuralgien, daneben zeitweises Abschwellen des Gesichts. Beim Eintritt in das Hospital zeigten die Wangen sich stark prominent und cyanotisch. Die übrige Körperhaut war tiefroth, an herabhängenden Körpertheilen tiefpurpurfarben mit zeitweiligen Veränderungen. Füsse und Hände ausserdem geschwollen. An einzelnen tiefen Körpertheilen zeigten sich auch braune Flecken, die als Blutpigmentveränderungen in Folge langdauernder Congestion anzusehen sind. Die Kopfhaut wies dicke Lagen seborrhoischer Massen auf, auch die Haut unter den Brüsten trug seborrhoische Herde. Bei der leichtesten Bewegung 140 Pulsschläge, bei Bettlage 100. Sehr geringe Spannung des arteriellen Systems. Unter Bettruhe Abblassung und Abschwellung. Digitalis, Belladonna ohne Einfluss auf das Gefässsystem. Ergotin, zeitweise gegeben bewirkte subjective Erleichterungen, Brom wirkte beruhigend bei den tachycardischen Anfällen. Nach Verlassen des Hospitals Rückkehr der alten Haut- und Herzerscheinungen. Zunahme der nervösen Aufregung, psychiche Depression. Die Haut reagirte sehr stark auf Insulte. Ein Stoss mit dem Bein an einen Stuhl hatte eine grosse Beule zur Folge; die Haut im Umfang derselben wurde ohne merkliche Eiterung brandig. Es resultirte ein markstückgrosses Geschwür mit steilen scharfen Rändern und blassen ödematösen Granulationen. Derartige Geschwüre zeigten sich in der späteren Zeit häufiger.

Hopf-Dresden.

16) **Two cases of rare bromide eruption**, by T. F. Wallhausen. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1902. Mai.)

Ein Mädchen von 17 Jahren hatte wegen hysterischen Anfällen dreistündlich 0,6 Bromkalium genommen und bekam in der dritten Woche an beiden unteren Extremitäten ein ausgebreitetes Exanthem, welches aus zahlreichen vesiculopapulösen Efflorescenzen bestand, die meist confluirten und sich mit einer fest adhärenten gelblich grünen Kruste bedeckten; nach ihrer Entfernung wurde das blutende Corium mit beträchtlich vergrösserten Bacillen sichtbar. — Bei der zweiten, 36 Jahre alten Patientin, welche wegen Epilepsie Brom nahm, traten nach einem Jahre unter grossen Schmerzen ebenfalls an den Unterschenkeln, besonders um die Haarfollikel zahlreiche miliare

Bläschen auf, die sich bald vergrösserten und eiterig wurden. Nach ihrer Ruptur wuchsen die Bacillen zu schwammigen Granulomen an; doch begannen diese nach 6 Wochen zu schrumpfen; es entstanden rundliche flache pigmentirte Knoten, welche schliesslich auch verschwanden und eine glänzend glatte Haut zurückliessen; an den Rändern der afficirten Region blieben jedoch die ursprünglichen Bläschen und Pusteln, sowie zahlreiche Wucherungen bestehen. Durch Aussetzen der Brommedication und Umschläge mit Leinöl-Kalkwasserliniment kam es in beiden Fällen in wenigen Wochen zur Heilung! — Die Primärefflorescenz bei allen je beschriebenen Bromexanthemen ist ein Bläschen, welches zur Pustelbildung und Bazillenhyperthrophie führt; je nach der Prävalenz der einen oder anderen dieser drei Komponenten variirt das klinische Bild.

Schiftan-Berlin.

17) **Urticaria acuta,** by F. S. Palnur. (British Med. Journal. 1902. 12. April.)

Der Genuss junger Rhabarberstengel wirkt bei empfänglichen Personen nicht allein auf den Digestionstractus, sondern ruft zuweilen auch eine intensive Urticaria hervor. Nach Gaben von Castoröl verschwand die Affection.

Solger-Neisse.

18) **Ueber den weissen Dermographismus,** von Nikolski. (Wratsch. 1902. Nr. 8.)

1. Der weisse Dermographismus wird ebenso wie der rothe nicht selten beobachtet. 2. Bei Personen, die an Prurigo leiden, stellt der weisse Dermographismus eine constante Erscheinung dar. 3. Bei Vorhandensein von weissem Dermographismus geben die therapeutischen Maassregeln, welche zur Herabsetzung des Gefässkrampfes gereicht werden, ein günstiges Resultat.

Lubowski-Berlin.

19) **Purpura métamérique,** par H. Roger. (Presse médicale. 1902. Nr. 38.)

Verf. berichtet über einen schwierigen Fall von Purpura, bei einer 34jährigen Frau, in welchem nur die Hämatologie die Diagnose sichern konnte. Unter Kopf-, Kreuz- und Gelenkschmerzen, hatte sich ein Erythem eingestellt, welches zuerst von einem andern Arzte irrthümlich für Scharlach angesehen wurde. Kleine rothe bis violette Efflorescenzen, welche auch Druck nicht verschwanden, bedeckten Hals, Gürtel, Gelenkbeugen, Knöchel und Gesäss. Da in dem Hause der Pat., allerdings ohne mit ihr in Berührung zu kommen, ein Variolakranker lag, impfte Verf. vorsichtshalber die bereits 2 Mal geimpfte Patientin noch einmal. Nach 48 Stunden erschien eine erneute, nun generalisirte Purpuraeruption, nach deren Ablaufe aber völlige Heilung erfolgte. Die Blutuntersuchung ergab 76 $^0/_0$ polynucleäre Neutrophilen, aber keinen einzigen Myelocyten. Verf. konnte also Variola ausschliessen und spricht die Affection als metamerische Purpura minutissima an.

J.

20) **Étude sur la purpura secondaire,** par Farcy. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 14.)

Die Purpura ist nach Ansicht des Verf. in einer grossen Anzahl der vorkommenden Fälle das Resultat einer Infection oder Intoxication, und zwar braucht die Infection nicht durch eine bestimmte Species von Mikroorganismen bedingt zu sein; ferner ist nicht der Mikrobe selbst die Ursache, sondern die von ihm abgesonderte Toxine. Bedingung für das Auftreten der Purpura ist eine fehlerhafte Function der Schutzvorrichtungen des Organismus, insbesondere

der Leber als Zerstörerin der Toxine und der Nieren als Ausscheidungsorgane. Insbesondere ist die Purpura hervorgerufen durch Störungen der vasomotorischen Innervation der Capillaren, bedingt durch die Toxine. So ist auch wohl die Purpura rheumatica eine secundäre Affection, nachdem der Rheumatismus als Infectionskrankheit sich herauszustellen scheint. Paul Cohn-Berlin.

21) **Maladie de Raynaud de nature histérique, guérie par suggestion,** par Souques. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 47.)

Es handelt sich um einen Mann von 27 Jahren, der seit 15 Jahren täglich, manchmal sogar mehrmals täglich, Anfälle von localer Asphyxie der Extremitäten, besonders der linken Hand bekam. Die Anfälle wurden gewöhnlich durch Kälteeinwirkung hervorgerufen und waren deshalb im Winter häufiger als im Sommer, sie waren begleitet von Anästhesie und heftigen Schmerzen; die Paroxysmen dauerten manchmal 1 Stunde, die locale Temperatur sank bis 5^{0}, dann verschwanden allmählich die abnorme Färbung, Schmerz und Hypothermie. Das Leiden trat zuerst mit 12 Jahren, im Anschluss an hartnäckige Frostwunden auf. Die Untersuchung des Pat. ergab deutliche Stigmata von Hysterie. Es wurde indirecte Suggestion angewandt, indem man dem Kranken eine sogenannte „Pilule fulminate" eingab, die Methylenblau enthält, und ihm versicherte, dass er geheilt sein würde, wenn sein Urin eine blaue Farbe annähme, da dann die blaue Farbe der Hände in den Urin gewandert sei. Die Anfälle schwanden darauf schnell und kehrten nicht wieder. Der Fall zeigt, dass es eine Form der Raynaud'schen Krankheit giebt, die hysterische, die nicht mit Gangrän combinirt ist.

Paul Cohn-Berlin.

22) **The report of 18 cases of various eruptions associated with malarial infections,** by Martin F. Engman. (Medic. Bulletin of Washington University. 1902. Januar.)

Verf. hat in den letzten 3 Jahren das Blut aller Fälle von acuter vasomotorischer oder neuritischer Alteration der Haut auf Malariaplasmodien untersucht. Thatsächlich fand er dieselben auch bei den verschiedensten Krankheitsformen der genannten Art und erzielte durch Chinin überraschende Erfolge. Er warnt, die Diagnose auf Malariainfection eher zu stellen, als man die Plasmodien nachzuweisen vermochte, denn es giebt eine ganze Anzahl acuter juckender Hautkrankheiten die einen ausgesprochen periodischen Charakter haben, und oft werden derartige Eruptionen durch Chinin günstig beeinflusst. Beim Studium seiner Fälle kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: Höchstwahrscheinlich entstehen gewisse Hautkrankheiten wie Pruritus, Urticaria, Erythema multiforme, Pemphigus, Herpes zoster u. s. w. zuweilen durch Malariainfection. Solche Formen zeigen dann gewöhlich einen periodischen Charakter und gehen oft mit Allgemeinerkrankungen einher. In schwereren Fällen ist Nephritis eine wiederholt beobachtete Complication; sämmtliche derartige Hauteruptionen verschwinden schnell unter der specifischen Behandlung. Solger-Neisse.

23) **Quinine rash, with report of a case,** by H. C. Wood. (St. Louis medical and surgical journ. 1902. Mai.)

Verf. beobachtete einen Fall von Chininexanthem, bei dem auf dem Unterarm rothe Flecken von 2—5 cm Durchmesser unter leichtem Jucken aufschossen. Nach ihren Angaben hatte die Patientin schon einmal vor 5 Jahren nach Chiningebrauch einen Bläschenausschlag. Ueberhaupt ist das

Chininexanthe meine Idiosyncrasie, insofern Personen, die davon behaftet sind, die Eruptionen stets von neuem bekommen, sobald sie Chinin in irgend einer Form nehmen, auch wenn viele Jahre dazwischen liegen. Eine besonders auffallende Form des Chininexanthems ist die scarlatinöse, die wiederholt zu der Fehldiagnose Scharlach geführt hat und gleich dieser Erkrankung umfangreiche Desquamation zur Folge hat. Ausserdem unterscheidet man eine urticarielle, eine bullöse, eine erythematöse, eine purpura- und eine rubeolaartige Form des Exanthems. Auch Fälle, die mit Balanourethritis oder Schuppen reagirten, sind beobachtet worden. Von der scarlatinösen Form ist noch zu bemerken, dass sie der wirklichen Scarlatina auch in der Affection der Mundschleimhaut und dem charakteristischen Aussehen der Zunge zum Verwechseln gleicht. Nach Aussetzen von Chiningebrauch verschwinden alle Symptome schnell. Ein von Witherington mitgetheilter Fall, bei dem Chinin weiter gegeben werden musste ist insofern beachtenswerth, als das Medicament vertrageu wurde, sobald man es subcutan applicirte.

Solger-Neisse.

24) **Die Toxicodermien**, von J. Jadassohn. (Deutsche Klinik. 1902.)

In diesem inhaltsreichen ausserordentlich anregenden Vortrage rollt Verf. ein erschöpfendes Bild der toxischen Dermatosen vor uns auf. Eine Uebersicht über den reichen Inhalt zu geben, scheint fast unmöglich. Diese Arbeit muss sorgfältig studirt werden, da Verf. fast den grössten Theil der Dermatologie in den Kreis seiner Betrachtungen zieht. Wie aber stets in den Arbeiten des Verf., so werden auch hier neue Anregungen zu wissenschaftlicher Arbeit in Hülle und Fülle gegeben. Die glänzende klare Diction macht ausserdem das Lesen des Vortrages zu einem Genuss, den wir selten bei wissenschaftlichen Arbeiten finden. J.

Progressive Ernährungsstörungen der Haut.

25) **Le cylindrome de la peau**, par Dalous-Toulouse. (Annales de dermatologie. 1902. Nr. 5.)

Der Verf. berichtet über ein Cylindrom des behaarten Kopfes bei einem 70jährigen Mann, dessen Anamnese keinerlei bemerkenswerthe Antecedentien ergiebt. Die Affection bestand seit etwa 10 Jahren. Er bemerkte die kleine, damals erbsengrosse Geschwulst, welche nahe der Haargrenze sass, ganz zufällig. Ohne jemals Beschwerden irgend welcher Art zu verursachen, wuchs dieselbe ständig. Die Haut über ihr war dünn und haarlos. Nach 5 Jahren war die Grösse einer Nuss erreicht. Die Basis sass breit auf dem Schädel auf. Nach einer Umschnürung derselben gestaltete sich das Wachsthum rascher. Dazu kamen aus obiger Ursache Geschwürsbildungen um den Tumor herum, der sich mehr und mehr furchte und nun ein zu Krusten eintrocknendes Secret absonderte, welches übel roch. Beim Eintritt in Audry's Klinik betrug die Geschwulst, welche etwa fingerdick erhaben und halbhandtellergross im Umfang war, eine beträchtliche Gewebsmasse, welche gewissermaassen aus einzelnen, durch Furchen getrennten nussgrossen Einzelgeschwülsten bestand. Auf dem Periost war das Ganze gut beweglich. Die Entfernung geschah ohne Narkose, und der Kranke machte eine glatte Heilung durch. Die histologische Untersuchung ergab ein Malpighi'sches Epitheliom von trabeculärem Typus, dessen Zellen an mehreren Punkten zu compacten Massen

gruppirt sind. Stellenweise befinden sich im Innern Hohlräume. Dieselben werden wohl auf der Umbilduug eines Gewebes von bindegewebigem Charakter beruhen, das ursprünglich myxomatösen Typus angenommen hat, dann aber hyalin und an einzelnen Punkten völlig amorph geworden ist. Aus diesen Umständen darf man schliessen, dass es sich hier um ein Cylindrom im Sinne Malassez' handelt, nämlich um ein alveoläres Epitheliom mit myxomatösen Degenerationen. Hopf-Dresden.

26) **Cancer of the skin,** by J. A. Fordyce. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1902. April.)

Die Hautkrebse entwickeln sich häufig auf dem Boden von epithelialen Proliferationeu, die von der Epidermis oder ihren Anhängen ausgehen und Monate oder Jahre lang stationär bleiben, bis sie durch äussere Reize, Traumen, ungenügende chirurgische und caustische Eingriffe einen rapiden Verlauf nehmen; so wird manches, Jahrzehnte hindurch bestehendes kleines Knötchen im Gesicht zu einem ausgedehnten Ulcus rodens, welches tiefe Infiltrationen setzt, daher durch Curettement allein nicht entfernt werden kann; es kann stellenweise vernarben, dehnt sich aber in der Peripherie serpiginös aus, es hat keine Neigung zur Tumorbildung und zur Infection der Lymphdrüsen, wie der rapider verlaufende Lippenkrebs, dessen Zellen nicht den embryonalen Typus wie das Ulcus rodens, sondern den Charakter von Plattenepithelien zeigen und zu einer unregelmässigen und unvollkommenen Verhornung gelangen. Die Malignität der Epitheliome hängt weniger von ihrer Localisation, als von ihrer Structur ab; die Säulenzellen, welche die Epidermis und äussere Wurzelscheiden der Haarfollikel von der Cutis trennen, bilden oft die Basalschicht der Epithelknospen und schützen dadurch die Umgebung vor Infection, so dass ihre Anwesenheit schon bei der mikroskopischen Untersuchung auf eine gewisse Benignität der Geschwulst hindeutet. Nach Mittheilung von einigen histologischen Beobachtungen stellt Verf. für die Behandlung der Hautkrebse folgende Sätze auf: 1) Umschriebene, nicht infiltrirende Epitheliome werden durch Excision oder Caustica schnell geheilt und neigen nicht zur Recidivirung. 2) Chronische, infiltrirende Ulcera rodentia recidiviren ebenso häufig nach der Excision wie nach dem Gebrauch der Curette und nachfolgender Aetzung. Durch die Cürettage allein werden die Lymphgefässe geöffnet und die Dissemination der Krebszellen leicht hervorgerufen, doch kann bei nachfolgender Anwendung von stärkeren Aetzmitteln, wie Arsen oder Chlorzink, und häufiger Wiederholung dieser Manipulation eine Heilung erzielt werden. 3) Die besten Resultate bei den letzteren Formen der Hautkrebse giebt die Anwendung der Röntgenstrahlen. Schiftan-Berlin.

27) **Four cases of rodent ulcer treated by x-rays,** by J. Williamson Pugh. (British Med. Journal. 1902. 12. April.)

Nach den Erfahrungen des Verf.'s ist die destructive Wirkung der Röntgenstrahlen auf Carcinomzellen erwiesen. Ein Ulcus rodens vom Durchmesser eines Zolls verschwand völlig nach 36 Sitzungen. Die übrigen mitgetheilten Fälle ergaben ein gleich günstiges Resultat. Solger-Neisse.

28) **Case of epithelioma complicating lupus erythematosus treated by scraping and treated by the x-rays,** by G. G. S. Taylor. (British Med. Journal. 1902. 3. Mai.)

Bei einem Pat., dem vor 10 Jahren ein Epitheliom der Unterlippe operativ entfernt worden war, und der ausserdem an Lupus erythematosus litt, war

ein Recidiv der Neubildung an der Nase aufgetreten, deren ganze Oberfläche davon eingenommen wurde. Nach gründlicher Abkratzung mit dem scharfen Löffel wurde der Pat. 7 Wochen lang täglich mit Röntgenstrahlen behandelt, später zwei Mal wöchentlich, bis nach einer im Ganzen viermonatlichen Behandlung die Nase völlig geheilt war. Die übrigen Theile des Gesichtes wurden während der Sitzungen durch Stanniolmaske geschützt.

Solger-Neisse.

29) **Carcinom und Hautveränderungen,** von Eugen Holländer-Berlin. (Centralbl. f. Chirurgie. 1902. Nr. 17.)

Verf. hebt hervor, dass er bereits vor 2 Jahren prämonitorische Symptome für Carcinom beschrieben hat. Dabei erwähnte er an erster Stelle einer multiplen Angiombildung. Dieses Auftreten multipler kleiner Angiome erreicht aber erst Bedeutung, wenn noch zwei weitere Momente hinzukommen, nämlich die Warzenbildung und die Pigmentirungen. Die Warzenbildung besteht in einer Aussaat vieler flacher Wärzchen und Warzen, die Talgdrüsenepithelwucherungen darstellen. Die grösste Bedeutung aber kommt den Pigmentirungen zu. Diese Pigmentirungen haben mit Sommersprossen eine gewisse Aehnlichkeit und treten oft in der Nähe der an Krebs erkrankten Theile auf. Schon bei seiner ersten Mitteilung hat Verf. die Combination dieser drei Symptome betont und hebt jetzt nochmals hervor, dass nur ihr eine prämonitorische Bedeutung zukomme und dass er den multiplen Angiomen allein niemals pathognomonischen Werth beigelegt habe. Solger-Neisse.

30) **Sarcomatose de l'hypoderme avec généralisation mésodermique,** par J. Sabrazès et L. Muratet. (Arch. de Méd. expériment. et d'anat. pathol. 1902. März.)

Verff. berichten vom einem 66jährigen Manne, aus dessen Vorleben ausser einer schweren Grippe und starkem Weingenuss nichts Aussergewöhnliches (keine Syphilis) zu ermitteln war, plötzliches Auftreten von Tumoren verschiedenster Grösse. Dieselben verbreiten sich vielfältig über den ganzen Körper, mit Ausnahme der Extremitäten, entstehen gleichfalls in der Abdominalhöhle und im Epigastrium, während gelbe Hautfarbe, Abmagerung und Kräfteverfall eintritt. Intensive Arsenbehandlung erzielte nur zeitweilige Linderung der Anämie, in 8 Monaten erfolgte der letale Ausgang. Die Autopsie ergab, dass die Tumoren sich ursprünglich im subcutanen Bindegewebe entwickelt hatten. Hämorrhagien gaben den Knoten zuweilen das Aussehen schwarzer Trauben. Die Localisation der Neubildungen, der klinische Verlauf sowie die histologische Untersuchung bestätigte die Diagnose: Multiple Sarkome des Hypoderm. J.

31) **Épithéliomes bénins multiples du cuir chevelu,** par W. Dubreuilh et B. Auché. (Annales de dermat. 1902. Nr. 6.)

Anschliessend an eine eigene Beobachtung, welche ein 27jähriges Fräulein betraf, stellen die Verff. die bisher berichteten Fälle benigner multipler Epitheliome der Kopfhaut zusammen. Es sind deren zwölf. Die ausgedehnteste Arbeit darüber mit drei eignen Beobachtungen rührt von Spiegler her. Es scheint, dass das Leiden wirklich ein so seltenes ist, denn sonst müssten in der Litteratur mehr gleiche Fälle beschrieben sein. Ist doch der äussere Anblick des wie mit Tomaten besäten Kopfes charakteristisch und nicht zu übersehen. Der Beginn der Affection ist ganz unschuldig. Im Falle der vorliegenden Beobachtung der Verff. machte sie sich durch Jucken bemerkbar.

in anderen durch Brennen. Meist lenkt aber erst die Tumefaction auf der Kopfhaut die Aufmerksamkeit des Kranken auf sein Leiden. Zahl und Grösse der Geschwülste nimmt langsam, unter Allgemeinerkrankungen oft schnell zu. Auch ist abwechselndes Verschwinden und Wiedergrösserwerden in einem Falle beobachtet worden, in einem anderen schwanden einzelne Geschwülste ganz, während dafür umsomehr neue sich zeigten. Localisation ist stets Kopfhaut oder Stirnhaargrenze. Nur in einem Falle traten sie an einer anderen Stelle (Scrotum) früher auf, und zwar 10 Jahre früher als auf der behaarten Kopfhaut. Die Zahl der Tumoren wechselt von 6—84. Verstreut finden sie sich auch im Gesicht, am Hals, Rumpf, Rücken, Extremitäten, Scrotum. Die der Kopfhaut pflegen die voluminösesten zu sein. Die kleinsten sind oft kaum sichtbar und bilden einen nur fühlbaren tief in die Haut eingelassenen Knoten, über dem dieselben ganz normal, höchstens leicht geröthet erscheint. Die Grösse der Geschwülste erreicht die einer kleinen Apfelsine. Zum Theil sind sie gestielt. Die Farbe wechselt von rosa bis blauroth, auch so den Vergleich mit Tomaten herausfordernd, zumal die Geschwülste auch gefurcht sein können. Die verdeckende Haut ist verdünnt, gespannt mit zahlreichen erweiterten Venen versehen, meist der Haare entkleidet. Auf dem Schädel lässt sich der Tumor frei bewegen, die Consistenz wechselt, niemals ist dieselbe hart. Schmerzen bestehen nie, ausser wenn accidentelle Entzündungen hinzutreten. Berühren sich oder wachsen die Tumoren sehr, so tritt Maceration der Oberfläche, fötider Geruch ein und Ulcerationen können folgen. Meist reparirt sich die verletzte Oberfläche wieder. Die Lymphdrüsen bleiben intact oder schwellen höchstens zufällig durch entzündliche Zufälle der Geschwülste. Eine Regression der Tumoren oder definitive Abnahme ihrer Zahl tritt nie auf. Dabei bleibt das Allgemeinbefinden der Kranken ein gutes trotz 10—30—36jährigen Bestehens der Geschwulstbildungen. Da ausserdem excidirte Tumoren nie recidiviren, hat man es mit einer zweifellos gutartigen Dermatose zu thun. Wahrscheinlich wächst jeder der Tumoren von den ersten Anfängen an spontan, ohne dass er durch eine Infection von Nachbargeschwülsten erzeugt würde. Die Behandlung kann nur eine chirurgische sein, doch muss es bei ausgedehnter Multiplicität der Geschwülste bei einer allgemeinen Curettage bleiben. Die reine Exstirpation ist nicht auf alle Tumoren anwendbar. Von den beobachteten Kranken waren 11 Frauen, nur 4 Männer. Hereditäre Einflüsse spielen nach Spiegler in der Entstehung eine gewisse Rolle.

Hopf-Dresden.

32) **Ueber das Sarcoma idiopathicum cutis Kaposi. Ein Beitrag zur Sarcomlehre,** von L. Philippson. (Virchow's Archiv. CLXVII.)

Nach der genauesten Beobachtung von 10 Fällen dieser immerhin seltenen Krankheit im Laufe der letzten 6 Jahre ist Verf. zu der Ueberzeugung gelangt, dass diese Affection zu den infectiösen Processen zu rechnen ist. Das Virus, welches von aussen in die Haut dringe, rufe an der Eintrittspforte eine Wucherung von Spindelzellen oder von cavernösen Häm- oder Lymphangiomen hervor. Nachdem es längere oder kürzere Zeit hier localisirt geblieben ist, dringt es in die Blutbahn ein und gelangt nunmehr auf embolischem Wege von Neuem in die Haut, und zwar zumeist in die Regionen der Hände und Füsse, Lieblingssitze hämatogener Metastasen. Von hier aus breitet es sich dann in langsamer Weise auf dem Lymphwege centripetal aus, auf die Arme, die Beine und den Rumpf. In seltenen Fällen erfolgen während des Verlaufes der Krankheit auch acute Ausbrüche und zwar auf

embolischem Wege, wodurch über den ganzen Körper verbreitet neue Herde auftreten. Schliesslich bilden sich auch im Inneren Metastasen aus. Was die Localwirkung des Virus auf das Gewebe betrifft, so ist dieselbe eine begrenzte, denn nach längerer oder kürzerer Zeit hört dieselbe auf, und die von ihm hervorgerufene Wucherung geht wieder zurück. Am meisten Analogie hat die Affection mit der Syphilis. J.

33) **Molluscum contagiosum**, by Charles White and William Robey. (Journal of Medical Research. VII. 1902. Nr. 3.)

Die stattliche Reihe der Forscher, die über Molluscum contagiosnm geschrieben haben, ergiebt die verschiedensten Ansichten über Wesen und Entstehung des Leidens. Nach einigen Autoren stammen die Tumoren von den Follikeln, nach anderen vom Rete ab; diese halten die Krankheit für contagiös, jene sind der entgegengesetzten Ansicht; dem entsprechend werden die Molluscumkörperchen von vielen für Parasiten gehalten, während ihre Gegner in ihnen nichts als degenerirte Epithelzellen sehen. Die Arbeiten der beiden Verf. über den viel umstrittenen Gegenstand führen zu folgendem Resultat: Die Körnerschicht des den Tumor umgebenden Gewebes zeigte an vielen Stellen geschwollene Zellen mit grossem Kern und Keratohyalinkörnern. Ausserdem zeigte sich ein heller Hof um den Kern, entstanden durch Schrumpfung des perinucleären Protoplasmas. Es ist dies nicht die Folge von Alkoholwirkung, da dasselbe Phänomen auch auf anderweitig gehärteten Schnitten sichtbar ist. Im Stratum spinosum fehlt der Kern vielfach völlig und die Stacheln sind verschwunden. Weiter oben sind die Kerne gequollen und an den Rand der Zelle gepresst. Das Corium zeigt in der Regel eine deutliche entzündliche Reaction. Was den Tumor selbst betrifft, so fand man niemals darin Bakterien. Die Neubildung ist hervorgegangen aus einer Hyperplasie der Retezellen, und zwar sind die tiefsten Schichten dieser Zellen normal oder fast normal. Weiter oben werden die Kerne gross und unförmlich und umgeben sich mit dem hellen Hof. Noch weiter oben verschwinden die Kerne ganz. Viele Zellen nehmen enorme Grösse und die seltsamsten Formen an: das Cytoplasma wird mehr und mehr netzartig. Ist ein Kern vorhanden, so liegt er am unteren oder oberen Pol der Zelle. Zu alleroberst werden die Zellen kleiner, das Netzwerk weicht einer homogenen Masse. Die sogenannten Molluscumkörperchen ergaben sich nach dem Färbeversuchen als gewöhnliches Keratin. Bakteriologische Untersuchungen förderten ausser Staphylokokken keinerlei Organismen zu Tage. So kommen die Verf. zu dem Schlusse, dass es bisher nicht gelungen ist, einen parasitären Körper in den Neubildungen nachzuweisen, und dass die pathologische Veränderung der Zellen keine colloide oder hyaline Degeneration ist, sondern lediglich eine aussergewöhnliche Umwandlung von Retezellen in Keratin. Solger-Neisse.

34) **Ueber Framboesia und ähnliche Erkrankungen in den Tropen**, von Max Glogner. (Virchow's Archiv. CLXVIII.)

Auf Grund der mikroskopischen Untersuchung von 4 Fällen von Framboesie grenzt Verf. das Krankheitsbild dieser Affection gegen die Verruga peruviana und die brasilianische Bubas ab. Bei der Framboesie findet sich in der Hauptsache eine Proliferation der Zellen der Epidermis, des Bindegewebes und der Lymphgefäss-Endothelien; bei der Verruga peruviana sind die Haut und Epidermis und die Papillen atrophirt, die gesammten Hautschichten von uni- und multinucleären Leukocyten durchsetzt. Es besteht

also in der Hauptsache eine acut entzündliche Infiltration. Bei der Bubas hat Breda Infiltration der Papillen gefunden, ferner vermehrtes Narbengewebe, Plasmazellen und in allen Fällen Narbenbildung. Was die Aetiologie der Framboesie betrifft, so kann Verf. nur über negative Resultate berichten; doch hält er für mehr als wahrscheinlich, dass der Erreger der Krankheit in den Framboesiewarzen sich befindet. Mit Sicherheit ist weder dieser, noch die Ursache der Verruga und der brasilianischen Bubas ermittelt.

Forchheimer-Würzburg.

35) **Sur une corne de la paupière d'un enfant,** par Chr. Audry et Dalous. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1902. Juni.)

Verf. entfernte vom unteren Lide eines 9jährigen Kindes ein kleines Hauthorn, welches bereits seit mehreren Jahren bestand. Die histologische Structur glich der der „Cornes sêniles". Bemerkenswerth ist an dem Falle das jugendliche Alter des Patienten.

Paul Oppler-Breslau.

36) **Des altérations oculaires dans le xeroderma pigmentosum,** par Albert Monthus. (Annales de dermatologie. 1902. Nr. 7.)

Die Läsionen des Xeroderma pigmentosum befallen häufig die Augengegend und Lider, Conjunctiva palpebrarum sowie Bulbi und Cornea sind Prädilectionsstellen. Fast stets finden sich auf den Lidern Läsionen der verschiedensten Stadien, rothe Flecke, Pigmentationen und Atrophien, auch Tumoren. Wimpern und Brauen können in Folge des Processes ausfallen. Ein Symblepharon totale oder partiale kann die Folge der Bindehautveränderungen sein. Hauptsächlich wegen dieser zum Theil schmerzhaften Augenaffectionen suchen die an Xeroderma Leidenden den Arzt auf. Meist sind die tieferen Häute des Auges unbetheiligt. Diese Augenläsionen vermögen sich zu allen Perioden des Xeroderma pigmentosum zu zeigen. Manchmal bilden sie das erste Symptom derselben. Die Prognose ist stets mit Vorsicht zu stellen. Die Hauptsache bleibt eine genaue Beobachtung. Für gewöhnlich wird die Therapie eine symptomatische bleiben. Sobald sich Neoplasien zeigen, ist chirurgisches Handeln angezeigt. Verf. berichtet über zwei Fälle bei zwei Mädchen von 15 Jahren.

Hopf-Dresden.

37) **Sur un cas d'hémato-lymphangiome kystique superficiale développé sur la cicatrice résultant de l'exstirpation d'un lymphangiome caverneux sous-cutané,** par U. Mantegazza-Cagliari. (Annales de dermatologie. 1902. Nr. 7.)

Der Verf. giebt die Krankengeschichte eines Mädchens von 11 Jahren wieder, welche wegen eines unter der Haut der rechten Schulderblattgegend gelegenen cavernösen Lymphangioms sich vorstellte. Eine Operation an derselben Stelle hatte die Kleine schon mit 16 Monaten durchgemacht. Doch waren schon in den nächsten Jahren allmählich die kleinen erhabenen bläschenartigen Gebilde aufgetreten, die langsam immer wachsend zu den obigen Erscheinungen geführt hatten, wegen deren die Kranke jetzt in Beobachtung steht. Um eine Lymphangiektasie konnte es sich nicht handeln, da keine Lymphorrhagie bestand auch die Haut keinerlei elephantiastisches Aussehen hatte. An wahre Bläschenbildung konnte man bei der Jahre langen Entstehung noch weniger denken. Somit blieb die Diagnose Lymphangioma cysticum übrig. Merkwürdigerweise waren einzelne der Kysten hell, andere gelblich, andere bunt gefärbt. Letztere zur Hälfte dunkelbraun, zur Hälfte gelblichweiss. Die Umgebung zeigt normale Haut. Die verschiedene Färbung

der einzelnen Kysten veränderte sich bei längerer Beobachtung nicht, rührte also sicher nicht von Extravasaten in der Haut her. Es handelte sich um ein Haematolymphangioma cysticum superficiale. Hopf-Dresden."

38) **Ueber einen bemerkenswerthen Fall von Neurofibromatosis**, von C. Adrian. (Wiener klin. Wochenschrift. 1902. Nr. 32.)

Verf. hatte Gelegenheit, gewissermaassen als Ergänzung seiner schönen früheren Arbeit (Bruns Beiträge z. klin. Chirurgie. 1901), auf der Abtheilung von Weinlechner in Wien einen neuen ungemein ausgeprägten Fall von Recklinghausen'scher Neurofibromatose kennen zu lernen. Hier bestanden multiple Fibrome der Haut, multiple rankenförmige Neurome, namentlich der rechtsseitigen Cervical- und Brachialnerven, Neuromyxom der rechten Supraclaviculargegend, Neurofibrom des Dünndarmes, sarkomatös degenerirtes Neurofibrom des Duodenums, miliare Fibrome in der Magen- und Darmwandung und im Mesenterium, sowie Fibrome am Periost der rechten Tibia. Dieses Nebeneinandervorkommen der letzteren Erscheinungen ist besonders interessant. Die meisten Tumoren waren klinisch symptomlos verlaufen, nur das Fibrom der rechtsseitlichen Halsgegend hatte zu einer partiellen motorischen Lähmung des rechten Armes geführt. Diese Beobachtung giebt wieder ein schönes Beispiel für das nicht so seltene Vorkommen von Verkrümmungen der Wirbelsäule bei Neurofibromatose. Ausserdem war das Individuum im Wachsthum zurückgeblieben, während Störungen des Intellects und der Psyche vollständig fehlten. Für die hier bestehende linksseitige Sehnervenatrophie mit mässiger Einschränkung des Gesichtsfeldes deckte die Autopsie keine Ursache auf. J.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

39) **Die tuberculösen Erkrankungen der Haut und ihre Beziehungen zu den inneren Organen**, von O. v. Petersen. (Berliner klin. Wochenschrift. 1902. Nr. 16.)

Verf. giebt eine Uebersicht des gegenwärtigen Standes der Frage, in welchen Beziehungen die tuberculösen Hauterkrankungen zu den Erkrankungen innerer Organe stehen. Im Allgemeinen beachte man diesen Zusammenhang noch zu wenig. Jede locale tuberculöse Infection, gleichviel ob sie Haut, Knochen, Gelenke, Schleimhäute, Drüsen, Kehlkopf oder Lungen betreffe, könne allgemeine Tuberculosis hervorrufen, auch die Auslöffelung von Lupus bezw. Knochenherden verhüte das nicht immer. Wie oft und unter welchen Bedingungen dieser Uebergang stattfinde, darüber fehle uns noch eine Statistik. Verf. will zu einer solchen Statistik der verschiedenen tuberculösen Affectionen unter Betheiligung aller Specialisten anregen. Verf. bestreitet mit Virchow die Erblichkeit, welche nicht mit einer hereditären Disposition zu verwechseln sei. Da wir es bei den tuberculösen Hauterkrankungen hauptsächlich mit einer durch den Tuberkelbacillus bedingten Localaffection zu thun haben, so müsse man zwar auch suchen, die Widerstandsfähigkeit des Organismus gegen den Infectionsträger zu stärken, vor Allem aber eine energische locale Therapie anwenden. Als solche fand Verf. für den Lupus vulgaris die Lichtbehandlung ganz besonders wirksam. J.

40) **Beitrag zur Casuistik der Hauttuberculide nebst Demonstration und Vorlegung von mikroskopischen Präparaten**, von Schor. (Wratsch. 1902.)

Verf. berichtet über einen 23jährigen Patienten, der in das Petersburger

Marinehospital wegen Schwäche, Kräfteverfall und eines Ausschlags auf den Extremitäten, der vor einem Monate aufgetreten war, aufgenommen wurde. Der Kranke ist schlecht genährt und blass, auf der inneren Oberfläche beider Oberschenkel, auf den Unterschenkeln und den Beugeflächen der Hände befindet sich ein symmetrisch angeordnetes Exanthem, das aus kupferrothen stecknadelkopf- bis hanfkorngrossen Knötchen besteht. Letztere zeigen Neigung, in Form von Plaques und Halbkreisen zu zerfallen und sind stellenweise von einem entzündlichen Hof umgeben. Borken und Spuren von Ulcerationen sind nicht vorhanden. An denjenigen Stellen, an denen die Knötchen das Stadium der Rückbildung bereits durchgemacht hatten, erscheint die Haut gleichsam atrophisch, jedoch ohne Spuren von Vernarbung. Von Seiten der inneren Organe keine Veränderung bis auf diffuse Bronchitis. Tuberkelbacillen im Sputum nicht zu finden. Beim ersten Anblick erinnert das Exanthem an ein tuberculöses Syphilid. Gegen dieses spricht aber das Fehlen von Polymorphismus, Narben und Ulcerationen. Gewöhnliches Hautexanthem liess sich schon auf Grund des äusseren Aussehens leicht ausschliessen. Mit Zustimmung des Kranken wurde ein Hautstückchen mit einer Plaque ausgeschnitten und mikroskopisch untersucht. Diese Untersuchung ergab, dass man es zweifellos mit einem Hauttuberculid zu thun hatte. Die Behandlung bestand in forcirter Ernährung und Verabreichung von Leberthran. Unter dieser Behandlung nahm der Pat. bald an Körpergewicht zu, das subjective Befinden besserte sich, das Exanthem blasste bedeutend ab und begann sich ohne jegliche locale Behandlung zurückzubilden.

Lubowski-Berlin.

41) **Ueber einen Fall von Impftuberculose eines Schlachthausarbeiters durch tuberculöse Organe eines Rindes,** von Paul Krause-Breslau. (Münchener med. Wochenschrift. 1902. Nr. 25.)

Verf. theilt aus der medic. Klinik zu Breslau (Geh. R. Kast) einen Fall mit, bei dem mit grösster Wahrscheinlichkeit eine tuberculöse Erkrankung der Lymphgefässe und -drüsen des rechten Armes durch eine Infection mit perlsüchtigem Material erfolgt ist: Verletzung am rechten Daumen, nach einiger Zeit Schmerzen im Arme, Drüsenschwellungen, später kleine und grössere Geschwüre am Arme mit Eiterung. Mikroskopischer Befund einer excidirten Drüse und eines Stückes ulceröser Haut bestätigte die Diagnose Tuberculose. Heilung durch wiederholte grössere Incisionen.

Gottfried Trautmann-München.

42) **A case of tuberculosis of the sklin following accidental inoculation with the bovine tubercle bacillus,** by Ravenel. (Univ. of Pennsylvania med. bulletin. 1902. Februar.)

Ein Arzt hatte sich bei der Autopsie von zwei zum Zwecke experimenteller Tuberculose inficirten Kühen an der Hand verletzt. Nach kaum 2 Monaten entwickelte sich daselbst ein Knoten, welcher zahlreiche Riesenzellen und Tuberkelbacilllen enthielt. Zwei mit einem Stückchen des Knotens geimpfte Meerschweinchen wurden tuberculös. Auch diese Beobachtung spricht gegen Koch's Annahme von der Verschiedenartigkeit der Rinder- und Menschentuberculose.

J.

43) **The intercommunicability of human and bovine tuberculosis,** by Ravenel. (Pathological society of Philadelphia. 1902. Mai.)

In einer vorzüglichen und erschöpfenden Uebersicht gelangt Verf. zu dem Schlusse, dass Rinder- und Menschentuberculose nur sehr wenig differente

Manifestationen einer und derselben Krankheit sind und dass sie gegenseitig übertragbar sind. Es lasse sich nicht wegleugnen, dass die Rindertuberculose die menschliche Gesundheit bedroht. J.

44) **Die Frage nach der Identität der Menschen- und Thiertuberculose,** von Disselhorst-Halle a/S. (Münchener med. Wochenschrift. 1902. Nr. 27.)

Verf. stellt den negativen Versuchen Koch's, auf Grund deren derselbe auf dem Londoner Congresse seine These von der Wahrscheinlichkeit der Nichtübertragung der Thiertuberculose auf den Menschen aufgestellt hat, in kritischer Weise die positiven Resultate anderer Forscher (Arloing u. A.) gegenüber und kommt zu dem Schlusse, dass wir zur Zeit noch nicht von einer endgültigen Regelung dieser für die Seuchentilgung und für die sanitäre Wohlfahrt so bedeutungsvollen Frage reden dürfen und deshalb für die Beibehaltung der sanitär-polizeilichen Maassregeln für den Vertrieb von Fleisch und Milch tuberculöser Thiere eintreten müssen.

Gottfried Trautmann-München.

45) **Tuberculose des Hodens und des Vas deferens,** von Azcareta. (Revista espanola de sifil. y dermat. 1902. Nr. 38.)

Es herrschen widerstreitende Ansichten über die Therapie: einerseits wird behauptet, dass bei operativem Vorgehen am Hoden die stets tuberculös erkrankte Prostata als Infectionsherd zurückbleibt; nach anderer Meinung soll jeder auch nur leicht erkrankte Hoden exstirpirt werden, weil der tuberculöse Herd durch seine Eiterung die Kräfte des ganzen Körpers erschöpft. Gegen die erste Meinung führt Verf. Fälle ins Feld, wo nach seiner Erfahrung Patienten nach Castration bei Hodentuberculose 10—12 Jahre gelebt haben, ohne der Allgemeininfection zum Opfer zu fallen, ja nicht einmal eine Erkrankung der Prostata aufwiesen; andererseits gäbe es Fälle, in denen der Process stabil bleibt, wo dann keine Gefahr der Allgemeininfection vorliegt und somit keine Indication zu einer Operation besteht. In den klinisch häufigsten floriden Fällen verwirft Verf. Resectionen von Theilen der Epididymis und Cauterisation, tritt vielmehr energisch für die Totalexstirpation ein, die sich eventuell auf das Vas deferens und die Vesicula seminalis erstrecken soll, wobei die Gefahr des Befallenwerdens des anderen Hodens entschieden vermindert wird. Dietsch-Los Angeles-Cal.

46) **The extra or intra-cellular location of Hansen's bacillus,** by H. Pernet. (Lepra bibliotheca internat. II. 1902.)

Verf. fand durch eigene Experimente die Ansicht Unna's, Leloir's und Bergengrün's bestätigt, dass die sogenannten Leprazellen nicht Zellen, sondern gloeale Bacillenmassen seien. Die Bacillen könnten sowohl intra- als extracellular liegen, befänden sich aber meist ausserhalb der Zellen, in den lymphatischen Räumen des Coriums. Verf. weist darauf hin, dass der Leprabacillus noch nicht ausserhalb des menschlichen Körpers gezüchtet sei und nimmt an, dass die Gloea nur eine Phase in der Entwickelung des Parasiten sei, in welcher eine weitere Proliferation vorbereitet würde. J.

47) **Beobachtungen über Lepra.** Statistisch erläutert durch Tabellen über die in „Beitgjärdets Pleiestiftetse" bei Trondhjem von 1861—1900 behandelten Fälle. (Lepra bibliotheca internat. III. 1902.)

Die Zahl der tuberösen (1145) war mehr als doppelt so gross als die der maculo-anästhetischen (533) Leprösen, in Bezug auf die Geschlechter war

die Zahl der Männer ungefähr doppelt so gross (1080) als die der Frauen (598). Der Unterschied zwischen der Anzahl der behandelten maculo-anästhetischen Männer (327) und der tuberösen Weiber (392) ist verhältnissmässig unbedeutend, während die Anzahl der tuberösen Männer (753) ungefähr vier Mal so gross ist als die der maculo-anästhetischen Frauen (206). Das mittlere Lebensalter erwies sich ungefähr 2 Jahre höher bei tuberösen Männern (39,91 Jahre) als bei tuberösen Frauen (37,77 Jahre), obwohl die Krankheitsdauer bei jenen ungefähr $^3/_4$ Jahre (9,24 Jahre) kürzer ist als bei diesen (9,98 Jahre). Dies ist dadurch zu erklären, dass bei der tuberösen Krankheitsform das Durchschittsalter beim Krankheitsausbruch ungefähr 3 Jahre höher bei den Männern (30,69 Jahre) als bei den Weibern (27,79 Jahre) ist. Bei der maculo-anästhetischen Form ist das Verhältniss umgekehrt, indem das mittlere Lebensalter bei Männern etwa 2 Jahre geringer (50,74 Jahre) ist als bei Frauen (52,57 Jahre); da indessen hier die Krankheitsdauer bei Männern etwa 5 $^1/_2$ Jahre kürzer (14,28 Jahre) ist als bei Frauen (19,76 Jahre), so bleibt trotzdem das Verhältniss dasselbe, insoweit das Durchschnittsalter beim Krankheitsausbruch in Betracht kommt. Auch bei dieser Form werden nämlich die Frauen etwa 3 $^1/_2$ Jahre jünger (32,81 Jahre) ergriffen als die Männer (36,46 Jahre). Die Krankheit bricht sonach in der Regel in beiden Krankheitsformen und bei beiden Geschlechtern gerade im kräftigsten Alter aus. J.

48) **On the spread of leprosy and an examination of the fish hypothesis of leprosy as applied to Kashmir,** by G. F. Neve. (British Med. Journal. 1902. 3. Mai.)

Verf. glaubt nach seinen in Kashmir gesammelten Erfahrungen Hutchinson's Fischhypothese bekämpfen zu müssen. Es giebt daselbst etwa 300 Lepröse bei einer Bevölkerung von 1 Million. Meist sind die Leprösen Hirten oder Ackerbauer. Die Krankheit ist unter den Frauen seltener, welche nur etwa 10 $^0/_0$ der Leprösen ausmachen. Sehr selten ist sie unter den Hindus, von welchen etwa drei unter 100 Leprösen befallen sind. Aber gerade die Hindus sind gewohnt Fische in jeder Form zu essen. Heredität kann kaum in Betracht kommen, von 143 Leprösen wussten 115 nichts hierüber anzugeben. Die Lepra schien aber gerade da am seltesten zu sein, wo die meisten Fische gegessen wurden, es war z. B. unter allen Leprösen nur ein einziger Fischer. Von 143 Leprösen gaben 79 an Fische entweder gelegentlich oder häufig gegessen zu haben, 64 leugneten absolut jeden Fischgenuss. Von 65 Leprösen behaupteten 22 niemals Fische in irgend einer Form genossen zu haben. J.

49) I. **Demonstration eines Falles von autochthoner Lepra tuberosa anasthetica, die mit Syringomyelie combinirt war,** von Paul Gerber. (Wiener klin. Rundschau. 1902. Nr. 20.) — II. **Lèpre et syringomyelie,** par de Brun. (Presse médicale. 1902. 9. April.)

Es sind dies die beiden ersten Fälle, in welchen das gleichzeitige Bestehen von Lepra und Syringmyelie mit Sicherheit nachgewiesen werden konnte. In dem Falle de Brun's sprach die eingehende klinische Untersuchung dafür, in dem Falle Gerber's wurde dies sogar durch die anatomische Untersuchung erwiesen. Es wurden Leprabacillen in der Nasenschleimhaut und in den Knoten des Gesichtes sowie Rumpfes, aber nicht im Rückenmark nachgewiesen. Die Vermuthung, welche Schlesinger in der Discussion aussprach, dass es sich um eine durch Lepratoxine bedingte Syringomyelie handle, hat deshalb manches für sich. J.

50) **Die Lepra in der Stadt Krassno-Iar im Gouvernement Astrachan.** Vorläufige Mittheilung von W. A. Wirschillo. (Wratsch. 1902. Nr. 23.)

Die Lepra existirt mindestens seit 1815 in Krassno-Iar, wahrscheinlich ist sie schon viel früher aus Asien eingeschleppt worden. Die Zahl der Leprösen betrug im letzten Jahrhundert 103, im Jahre 1900 war 5 $^0/_{000}$ der Bevölkerung leprös. Die Krankheit tritt meist zwischen dem 20.—40. Lebensjahre auf. Der Aussatz ist scheinbar contagiös, wenigstens bei gewissen prädisponirenden Momenten, unter denen die Hautmaceration eine nicht zu unterschätzende Rolle zu spielen scheint. Es ist sehr wünschenswerth, die näheren Umstände, unter denen die Infection stattfindet, eingehend zu studiren.

S. Prissmann-Libau.

51) **Zur Frage von der Infectiosität der Lepra,** von D. O. Krylow. (Woenno med. Journal. 1902. Februar.)

Verf. beschreibt einen Fall von Lepra, der dadurch bemerkenswerth ist, dass er in einer bis dahin vollkommen gesunden Familie einer absolut leprafreien Gegend auftrat, wobei nachträglich mehrere Familienmitglieder, die im selben Hause wohnten, leprös erkrankten. (Der Fall ist gewiss beachtenswerth, spricht jedoch noch keineswegs für die infectiöse Natur der Lepra. Ref.)

S. Prissmann-Libau.

52) **Is leprosy the fourth stage of syphilis?** by H. A. Robbins. (American Joun. of. Dermatology. 1902. Nr. 2.)

Nach den Untersuchungen von Fitch und Emerson aus Honolulu ist die Lepra als das vierte Stadium der Syphilis zu bezeichnen. Diesem Stadium sollen diejenigen Menschen verfallen, die nicht durch syphilitische Erkrankungen ihrer Vorfahren jene Widerstandsfähigkeit gegen das Virus besitzen, die der Europäer im Allgemeinen aufzuweisen hat. Dementgegen steht die Ansicht einer grossen Reihe von Forschern, nach denen der Leprabacillus stets bei der Erkrankung vorhanden und ihr specifischer Erreger ist. Eine zweite Streitfrage ist die Contagiosität der Lepra. Am wahrscheinlichsten scheint es sich damit zu verhalten, wie der Norweger, Hansen meint, dass nämlich die Lepra um so weniger contagiös ist, je besser die hygienischen Verhältnisse sind.

Solger-Neisse.

Allgemeine Pathologie der Syphilis.

53) **Quecksilbervergiftung mit tödtlichem Ausgange nach Einspritzungen von Hydrargyrum salicylicum,** von R. Neubech-Berlin. (Dermatologische Zeitschrift. 1902. August.)

Verf. beschreibt einen Fall von Quecksilbervergiftung, die 3 Wochen nach drei Injectionen von Hydrargyrum salicylicum in der üblichen Dosis und den entsprechenden Zwischenräumen bei einer körperlich heruntergekommenen Frau auftrat, sich durch profuse Durchfälle, ein ausgebreitetes Exanthem mit nachfolgender lamellöser Abschuppung und Nekrose zwischen Rectum und Vagina auszeichnete, und schliesslich zum Tode führte. Trotz dieser traurigen Erfahrung glaubt Verf. nicht, dass man aus derselben die Berechtigung herleiten darf, die Injectionen unlöslicher Salze ganz zu verwerfen. Bei sorgfältiger Beobachtung aller Vorsichtsmaassregeln werden gewiss manche unangenehme Nebenwirkungen bei der Einspritzung unlöslicher Quecksilberpräparate vermieden werden. Tritt aber dennoch eine jener zum Glück recht seltenen, schweren Vergiftungen ein, so hat der Arzt wenigstens das beruhigende Bewusstsein mit grösstmöglicher Sorgfalt und Umsicht verfahren zu sein, denn

der letzten Ursache der Intoxication in diesen Fällen, der Idiosyncrasie gegenüber sind wir leider machtlos. Immerwahr-Berlin.

54) **Zur Differentialdiagnose der Syphilis und syphilisähnlicher Arzneiexantheme,** von Carl Berliner-Aachen. (Monatsh. f. prak. Dermatologie. XXXV. Nr. 4.)

Verf. führt eine Reihe von Fällen an, wo nach Darreichung von Antipyrin, Jodkali, Salipyrin u. s. w. syphilisähnliche Exantheme auftraten. Es empfiehlt sich, in jedem Falle von acut auftretenden Ausschlägen, die nicht zu den infectiösen, acuten Exanthemen gehören, und für welche eine Ursache nicht gleich gefunden werden kann, nach dem Genusse gewisser Speisen und Getränke (Krebse, Muscheln, Hummern, Erdbeeren, Wurst, Alkohol u. s. w.) oder gewisser Medicamente zu forschen. Den meisten Ausschlägen ab ingestis, zu denen auch die medicamentösen gehören, ist ein plötzliches Auftreten und rasches Abklingen der Erscheinungen eigen. Man wird in Fällen mit zweifelhafter Diagnose gut thun, zunächst local zu behandeln und den Erfolg zu beobachten ehe man sich zu einer antiluetischen Kur entschliesst.

Schourp-Danzig.

55) **Beitrag zur Statistik der tertiären Lues,** von E. Adler. (Berliner klin. Wochenschrift. 1902. Nr. 32.)

Verf. bringt aus Ledermann's Poliklik und Privatpraxis statistisches Material über die Späterscheinungen der Lues bei. Wie meist, war auch hier das 30.—40. Lebensjahr am meisten betroffen. Oft erschienen schon tertiäre Symptome 1—2 Jahre nach der Infection. Zwei Drittel der poliklinischen und drei Viertel der privat behandelten tertiär erkrankten Patientin waren völlig unbehandelt. Als hauptsächlichste Veranlassung der tertiären Erscheinungen erwies sich auch hier wieder die mangelhafte oder gar nicht stattgehabte Behandlung der secundären Lues. J.

56) **Syphilis secondaire et accidents nerveux. Hystérie, Polydipsie, Polyurie,** par Henri Malherbe. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1902. Mai.)

Bei der 23jähr. Patientin trat gleichzeitig mit den Allgemeinerscheinungen der Syphilis neben einer Reihe von hystero-nervösen Erscheinungen ein constantes Bedürfniss zu trinken und im Zusammenhange damit eine aussergewöhnlich starke Polyurie auf. Die Urinmenge von 24 Stunden schwankt zwischen 10 und 14 Litern und entspricht der aufgenommenen Flüssigkeitsmenge. Der Urin ist normal und enthält keinen Zucker. Die Prognose dieser Art von Diabetes insipidus, die bei der Frau äusserst selten beobachtet wird, ist im vorliegenden Falle nicht ungünstig, denn es handelt sich nach Ansicht des Verf. um Erscheinungen, die durch die Syphilis bedingt und mit ihrer sachgemässen (prolongirten) Behandlung auch zum Verschwinden gebracht werden. Paul Oppler-Breslau.

III. Therapeutische Notizen.

Acne:

Rec. Zinc. sulfur.
Kalii sulf.
Sulf. praecip. ana 1,0—4,0.
Aq. rosae 30,0

(Brown, Post-Graduate. 1902. August.) J.

Alopecia:

Rec. Tinct. Chinae 30,0
Tinct. Canthar. 2,0
Acid. carbol. 2,0
Tinct. Strychnin 0,5
Aq. Coloniens.
Ol. Cocos ana ad 120,0

S. 1—2 Mal des Tages mit einem Schwamm den Kopf einzureiben.
(Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 54.)

Paul Cohn-Berlin.

Gonorrhöe:

Rec. Acid. borici 1,5
Plumbi acetic.
Zinc. sulfur. ana 0,75
Glycerin 5,0
Aquae 120,0

(Klotz, Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1902.)

J.

Lepra:

Localtherapie für die subcutanen Leprome und cutanen Neurolepride.

Rec. Pyrogallol 2,0—10,0
Acid. salicyl. 1,0—5,0
Vaselini ad 100,0

(Unna, Therapie der Gegenwart. 1902. Juli.)

J.

Prurigo:

Rec. Tannin 10—20,0
Ichthyol 1—5,0
Aq. dest. 1000,0
Acid. carbol. 0,5—1,0
Glycerin 10—20,0
Acid. boric. 10—20,0

(Menahem Hodara, Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1902. Nr. 10.)

J.

Scabies:

Rec. Balsam. Peruvian.
Unguent. Styracis 10—20
Ol. Chamomillae camphor. 260,0

(Bayet, Hôpital Saint-Pierre.)

J.

IV. Vereinsberichte.

Breslauer dermatologische Vereinigung.

Sitzung vom 10. Mai 1902.

Die Sitzung welche den Charakter einer Festsitzung trug und zu Ehren des 25jährigen Bestehens der Breslauer Universitätsklinik für Hautkrankheiten veranstaltet wurde, eröffnete Chotzen durch eine Ansprache, in welcher er im Namen der Breslauer dermatologischen Vereinigung Herrn Geheimrath Prof. Neisser die herzlichsten Glückwünsche aussprach. Es stellten darauf vor:

Alexander: Pityriasis rubra pilaris (Devergie). Ein 36jähriger

Arbeiter zeigt seit 20 Jahren neben hochgradigem Jucken kleinste röthlichweisse Hornkegelchen in der Leistengegend und grössere wie mit Mörtel bespritzte Infiltrate.

Baum: a) Tubero-serpiginöses Syphilid. Bei dem 29jährigen Patienten, welcher sich vor 9 Jahren inficirte und fünf theils gute, theils unvollkommene Kuren durchgemacht hat, finden sich auf der Brust und dem Arme pfenniggrosse, leicht erhabene nicht schuppende Infiltrate. Schnelle Heilung auf Jodkali. b) Hypoplasia genitalium. Der 33jähr. Pat. war bis zum 25. Lebensjahre schwächlich und schlecht genährt, von da an wurde er auffallend dick. Mit 27 Jahren Gewicht 135 kg, jetzt 92 kg. Die Geschlechtsorgane sind auffallend schwach entwickelt: Penis etwa 2 cm lang, Testikel mandelgross, Prostata per Rectum nicht zu fühlen, Erectionen vorhanden, Ejaculation fehlt. c) Keratosis follicularis rubra. Stecknadel- bis hirsekorngrosse lividrothe, gedellte Knötchen an den Oberarmen, Oberschenkeln und Glutäen eines 30jähr. Mannes.

Burmeister: a) Lichen Brocq, seit frühester Jugend bei einem 13jähr. Knaben bestehend. b) Lupus erythematodes bei einem 26jähr. Manne seit 12 Jahren auf Wangen und Ohren bei einem Mädchen seit 3 Jahren auf der rechten Wange bestehend.

Callomon: Impetigo framboësiformis. 15 Monate altes Kind. Auf dem Rücken zahlreiche plateauartige epithelberaubte Herde mit körnigen Papillarkörperzapfen besetzt. Bei frisch auftretenden Effloreszenzen kann man die Entwickelung von Bläschen zur Pustel und elevirten Papel verfolgen.

Chotzen: a) Gumma subperiostale frontis. 42jähriger Mann vor 5 Jahren luetisch inficirt, zeigt nach zwei ungenügenden Schmierkuren ein recidivirendes papulöses Exanthem; später ein Hautgumma und tuberoserpiginöse Herde. Seit 2 Jahren besteht auf der Stirn eine gummöse Periostitis, welche zur Einschmelzung der Stirnlues führte. Trotz combinirter Quecksilberjodbehandlung nur geringe Verkleinerung. Der Process scheint sich abgekapselt zu haben. Ein chirurgischer Eingriff scheint zur Zeit noch nicht nothwendig. b) Atrophia idiopathica circumscripta cutis. Der 61jähr. Mann giebt an, dass die an den Handrücken und Ellenbogen bestehenden, ein starke Verdünnung der Oberhaut zeigenden, Herde von burgunderrother Farbe seit 32 Jahren unverändert existiren. c) Periostitis luetica. Am Ende des ersten Jahres nach seiner Infection mit Syphilis zeigt der Patient Knochenhautverdickung am sternalen Rippenansatze und den Fingern beider Hände. Das Röntgenbild zeigt, dass die Knochen selbst nicht verändert sind. Während des 3monatlichen Bestehens ist es also nur zu einer entzündlichen Reizung und Stauung der Knochenhautgefässe gekommen.

Löwenheim: Adenome sebaceum. Ein jetzt 11jähriger Knabe zeigt seit dem 2. Lebensjahre auf der Nase und den Wangen hirsekorngrosse Knötchen von gelblichrother Farbe, welche sich allmählich über das ganze Gesicht ausdehnten und jeder Therapie wiederstanden. Differentialdiagnostisch käme Granulosis rubra nasi in Betracht.

Löwenhardt: a) Zwei merkwürdige durch Operation gewonnene Blasensteine. Der eine Stein, welcher aus leicht inkrustirtem Wachse bestand, schwamm auf dem Blaseninhalte, der andere enthielt einen aus Wachs und Haaren bestehenden Kern. b) ein katheterförmiges Endoskop für die hintere Harnröhre, welches er unter Benutzung des Valentin'schen Glühlämpchens construirt hat.

Oppler: Lichen scrophulosorum mit atypischer Pigmentirung.

Ein mit Urticaria und Furunkulose behafteter junger Mann von 17 Jahren zeigt an Brust und Rücken in der Gegend des Rippenbogens eine Anzahl 1—2 markstückgrosse Herde, die aus kreisförmig angeordneten kleinsten Knötchen sich zusammensetzen. Die Knötchen tragen an der Spitze kleinste Blutstippchen oder winzige Schuppchen. Die nicht juckende Affection heilt ohne Therapie unter roborirender Diät langsam ab, wobei die Herde tief braune Pigmentation hinterlassen.

Schaeffer: Mycosis fungoïdes von Lichen ruber planus ähnlichem Aussehen. Während die Kranke vor $1\,^1/_2$ Jahren zahlreiche juckende Knötchen mit Dellenbildung zeigte und man eventuell ein leichtes Vorstadium der Mycosis fungoides annehmen konnte, sind jetzt sämmtliche Stadien dieses Krankheitsbildes, rothe Flecke, schuppende Stellen und halbkugelige Tumoren wahrzunehmen mit dazwischen eingestreuten polygonalen Lichen ruber planusknötchen. Die Tumoren heilen zum Theil spontan unter Pigmentablagerung ab.

Schwab: Hautcarcinome. a) Ein inoperables handtellergrosses, von der Nase bis zum Ohre reichendes Carcinom ist unter 56 Röntgenbestrahlungen bis auf einen thalergrossen Herd verkleinert. In den abgeheilten Partien liessen sich Carcinomnester nicht mehr nachweisen. b) ein ulceröses inoperables Brustcarcinom, welches durch Druck auf die Armgefässe starkes Oedem des Armes hervorgerufen und sich subcutan bei Erhaltung der Hautdecke wuchernd weiterverbreitet hatte, zeigte nach 31 Röntgenbestrahlungen keinen nennenswerthen Erfolg.

Sklarek: a) Hereditäre Lues mit strichförmigen Narben an den Mundwinkeln und Lippen. Ein 17jähriges Mädchen zeigt Keratitis parenchymatosa, Chorioretinitis diffusa, Tophus tibae, Hutchinson'sche Zähne, Leukoplakia buccalis und zahlreiche schmale, leicht gelbliche radiäre Narben in der Umgebung des Mundes. b) Ophiasis: ein 22jähr. Mädchen leidet seit 11 Jahren an einem vom Nacken nach dem Scheitel sich ausdehnenden Haarausfall, der sich bogenförmig vorschiebt, bei einem anderen Mädchen ist ein gleichartiger Haarausfall seit 2 Monaten auf der rechten Seite des Hinterhauptes aufgetreten.

Tomasczewski: a) Mercurielles Exanthem. Bei einer mit luetischen Allgemeinerscheinungen behafteten Patientin trat nach zwei Injectionen von Hydrargyrum salicyl. (0,05 + 0,1 Hg) unter Temperaturerhöhung Albuminurie, Mund- und Vaginalhämorrhagien und Blasenbildung über den ganzen Körper verbreitet ein maculo-papulo-squamöses Ekzem auf. b) Quecksilber-Idiosynkrasie. Patient zeigt nach Kalomeleinsträuungen auf einen ulcerirten Primäraffect im Sulcus coronarius entzündliches Oedem des Penis, nach Einreibung von 2 g grauer Salbe Temperatursteigerung bis 39°, diffuses Erythem am ganzen Körper und kleinblasige Dermatitis, nach Injection von Hydrargyrum oxycyanat 0,01, Temperatur 42°, schliesslich bei weiteren Injectionen jedesmal geringere Reaction. Auch nach der Gewöhnung des Körpers an die Quecksilberinjectionen zeigte die Hautdecke bei Quecksilberpflasterbehandlung noch stärkere Entzündungserscheinungen.

Schirrmacher: Differentialdiagnose zwischen Lupus vulgaris und Lupus erythematodes. Ein 52jähr. Mann erkrankte vor 5 Jahren mit bläulichrother Hautverfärbung, die an der Nasenspitze ihren Ausgang nahm, sich allmählich infiltrirte, über das ganze Gesicht ausdehnte, Schuppen und Knoten bildete. Charakteristische Lupusknötchen sind nicht vorhanden. Auf Injection von $^1/_{20}$ mg Alttuberkulin deutliche Reaction. Mikroskopisch waren Lupusknötchen mit zahlreichen Riesenzellen nachweis-

bar. Nach Röntgenbehandlung bis zu schwacher Nekrotisirung völlige Ueberhäutung. 10 Tage später auf $^3/_4$ mg Alttuberkulin wieder Reaction.

Paul Oppler-Breslau.

V. Vermischtes.

— Soeben liegt uns der erste Band der von Prof. Dr. K. Dohi und Dr. T. Okamura herausgegebenen japanischen Zeitschrift für Dermatologie und Urologie vor. Es ist gewiss ein schmeichelhaftes Zeugniss nicht nur für uns Deutsche, sondern auch für das „Preussen Asiens", dass die Originalarbeiten in deutscher Sprache erscheinen, während die Referate in japanischer Sprache abgefasst sind. Einiges aus diesen Originalarbeiten sei hier erwähnt. Dohi berichtet, dass die Knotenlepra in Japan viel seltener vorkommt als die Nervenlepra. Er benutzt zur intramusculären Injection bei Knotenlepra eine Mischung von Ol. gynocardia, Ol. oliv. ana, während gegen Lepra nervorum Injectionen von 1—2 $^0/_0$ Sublimatlösung als chronisch intermittirende Kur ihm besseren Erfolg zu versprechen schienen. Verf. meint, dass die Lepra auf viele Arzneien leicht reagirt, nach kürzerer oder längerer Frist aber wieder ganz unempfindlich wird. Takasu hat in 11 Leprafällen das Blut untersucht und stets eine Vermehrung der eosinophilen Zellen constatirt. Nach Ashihara hat sich die Zahl der venerisch Erkrankten in der japanischen Armee in den 3 Jahren 1897—1899 von 70,2 auf 55,5 $^0/_0$ vermindert. J.

— Im Gebiet des Don'schen Kosakenheeres, im Kuban- und Terekgebiet werden vier Leprosorien errichtet: je ein Lepraasyl für die christliche Bevölkerung und ein Leprosorium für die muhammedanische Bevölkerung im Kubangebiet. Im Dongebiet ist das Lepraheim für 120 Patienten eingerichtet, im Terekgebiet für 60, im Kubangebiet für die christlichen· Bevölkerung für 100, für die muhammedanische für 50 Patienten. Als Leiter der Leprosorien werden Aerzte des Militär-Medicinalressorts angestellt werden. Zum Bau, zur Einrichtung und zum Unterhalt der Leprosorien werden angewiesen: einmalig 126,344 Rubel und alljährlich 75,000 Rubel. S. Prissman-Libau.

— Die deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten wird ihre constituirende Versammlung am Sonntag, den 19. October, Vormittags um 11$^1/_2$ Uhr präc., im Bürgersaal des Berliner Rathhauses abhalten. Es werden zunächst Dr. Blaschko über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten, Prof. Lesser über die Gefahren, Geheimrath Kirchner über die sociale Bedeutung der Geschlechtskrankheiten sprechen; Geheimrath Neisser wird darauf die Ziele und den Arbeitsplan der Gesellschaft darlegen. Nach erfolgter Constituirung der Gesellschaft soll dann in erster Linie das Thema: „Krankenkassen und Geschlechtskrankheiten" zur Discussion gestellt werden. Das einleitende Referat hierüber hat Herr Dir. Uhlmann, Vorsitzender des Verbandes der deutschen Ortskrankenkassen, überommen. Die Versammlung ist öffentlich, der Zutritt Jedermann auch ohne Einladungskarte gestattet.

VI. Personalien.

— Nach Leipzig zum Director der Klinik für Hautkrankheiten berufen Prof. Dr. Rille.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON

DR. MAX JOSEPH

Sechster IN BERLIN. **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1902. November. Nr. 2.

cationen. 41) Erfahrungen über die Janet'sche Methode der Urethral- und Blasenbehandlung, von **Ludwig Spitzer.** 42) Zur Behandlung der chronischen Gonorrhöe mit Oberländer'schen Dilatatoren, von **H. G. Klotz.** 43) The treatment of acute uncomplicated gonorrhea, by **H. Wilkinson.** 44) Zur Kenntniss des Diosmal-Runge (Extract. foliorum bucco) und seine Anwendung in der Behandlung der Harnkrankheiten, von **Moritz Fürst.** — Krankheiten des Urogenitalapparates. 45) Lymphadénome périvésical, par **Marion** et **Gendy.** 46) An improved method of examining the female bladder, by **J. Clarence Webster.** 47) Atrophic congénitale complète des testicules, par **Widal** et **Lubier.** 48) Rupture brusque de la vessie, consécutive à la compression exercée par un fibrom utérin, par **Mailland.** 49) Des troubles de l'appareil urinaire au cour de l'appendicite, par **Lancien.** 50) Fixation de la sonde à demeure, par **Gescat.**

III. Bibliographie. — IV. Therapeutische Notizen. — V. Vereinsberichte. — VI. Vermischtes. — VII. Personalien.

I. Originalmittheilungen.

1. Die Circumcision in der Prophylaxis der Syphilis.[1]

Von Dr. **H. Breitenstein.**

Schon im ersten Theile meines Buches: „21 Jahre in Indien" habe ich die Behauptung aufgestellt, dass die Beschneidung (meiner Ansicht nach) einen bedeutenden Einfluss auf die leichtere oder schwerere Acquirirung der Syphilis nehme, und wenn ich heute im engeren Kreise von Fachmännern dieses wiederhole, bin ich mir der Pflicht bewusst, Beweise hierfür anzuführen.

Wenn auch die empirische Beweisführung in diesem Falle beweiskräftiger ist als die theoretische, so will ich doch mit dieser anfangen, und zunächst per parenthese erwähnen, dass ich bei dieser Behauptung mich in guter Gesellschaft befinde, und zwar haben z. B. Freeland[2] und Moyer[3] dieselbe Behauptung aufgestellt, wobei letzterer übrigens noch mittheilt, dass 75 % der Syphilisfälle vom Praeputium ihren Ausgang nehmen.

Nun, theoretisch oder besser gesagt a priori ist eben ein günstiger Einfluss auf die Häufigkeit der Syphilisfälle von der Circumcision zu erwarten; 75 % von den genitalen Primäraffecten der Syphilis sitzen im Praeputum, weil eben hier die günstigsten Verhältnisse oder sagen wir ein Locus minoris resistentiae sich befindet.

Auf der inneren Seite befinden sich nämlich in der Nähe des Sulcus

---

[1] Vortrag, gehalten in der 74. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte am 23. September 1902.

[2] Lancet. 1900. 29. December.

[3] Journ. of the Amer. Med. Association. 1901. Nr. 13.

die Tyson'schen Drüsen, deren Secret mit Epithelzellen gemischt, zu denen sich noch gewisse Bakterien gesellen, die Hauptsubstanz des Smegma praeputiale bildet. Dieser Brei ist reich an Talg und zersetzt sich leicht. Ich habe in den Tropen tausende und abermal tausende Soldaten während meiner 20jährigen Dienstzeit in der indischen Armee untersucht und nur wenige unter ihnen waren so reinlich, dass die ammoniakalische Zersetzung ihres Smegmas nicht für meine Nase bemerkbar wurde; aber auch sehen konnte ich den nachtheiligen Einfluss der reichlichen Secretion dieser Drüsen. Das Epithel der Glans war niemals intact; von einzelnen rothen Flecken bis zu dem ausgesprochenen Bilde der Balanitis habe ich alle Grade dieser Noxe gesehen. Dazu kam noch — last not least —, dass die Glans immer mit einem zarten Epithel bedeckt war, während die ihrer mahomedanischen Collegen, welche stets beschnitten waren, geradezu mit einer, wenn auch dünnen Epidermisschicht bedeckt war.

Es ist bekannt, dass eine Continuitätsstörung der Haut für die Aufnahme des Syphilisgiftes unerlässlich ist. Sei es, dass bei dem Coitus diese durch die Friction der Geschlechtstheile zu Stande kommt, wobei die Epithel- und Epidermisschichten abgehoben — ich citire dabei wörtlich den alten Zeissl — und die belebten Theile der Cutis oder Schleimhaut blosgelegt werden oder sei es, wie wir alle wissen, dass durch die Haare ein Riss in die zarte Haut entsteht.

Es wird also Jedermann zugeben müssen, dass unter den oben beschriebenen Verhältnissen die Glans oder das Praeputium viel leichter eine Läsion erfahren können, als der Penis eines Mannes, dem das Praeputium fehlt und dessen Tyson'sche Drüsen ihren Inhalt niemals und nirgends sich anhäufen und zersetzen lassen können.

A priori also ist der Besitzer eines Praeputiums viel leichter ceteris paribus der Gefahr ausgesetzt, als der Jude oder der Mahomedaner, denen das Praeputium fehlt. Existirt aber eine Statistik, welche diese a prioristische Annahme bekräftigt oder bestätigt?

Ich weiss ganz gut, dass in Europa eine diesbezügliche Statistik bestehen kann, und zwar in der österreichischen Armee, wo die bosnischen Truppen als Mahomedaner der Beschneidung unterworfen sind; aber mir ist eine vergleichende Statistik nicht bekannt; aber die holländisch-indische Armee veröffentlicht jährlich eine Statistik, welche für unsere Frage ein gutes Material liefert, weil, wie wir sofort sehen werden, beide Nationen, die europäischen und malaischen Soldaten, unter denselben hygienischen Verhältnissen sich befinden.

Diese Statistik spricht von europäischen und eingeborenen Soldaten; nun ist allerdings europäisch und unbeschnitten ebenso wenig identisch als eingeboren und beschnitten; dort befinden sich ja auch einige Juden, welche ebenfalls kein Praeputium besitzen, und unter den eingeborenen

Soldaten giebt es einige Heiden und Christen, welche ebenfalls unbeschnitten sind.

Möge diese Zahl der Ausnahmen gross oder klein sein, immer beeinflusst sie in günstiger Weise obige Behauptung, da die eingeborenen Soldaten als Mahomedaner eine 2—5 Mal kleinere Anzahl Syphilisfälle aufweisen als der europäische Theil der holländisch-indischen Armee.

Wie folgende Tabelle zeigt, kann ich von ungefähr 15000 eingeborenen und ungefähr 18000 europäischen Soldaten die Syphilisfälle während 11 Jahren mittheilen.

Eingeborene.

im Jahre	I. Stand	Zahl der Syphilisfälle	Venerische Krankheiten
1850	5827	150 = 2,6 %	
1878	19561	271 = 1,3 %	2552 = 18 %
1879	15919	200 = 1,2 %	2723 = 17 %
1880	15045	219 = 1,4 %	3123 = 20 %
1881	14509	272 = 1,8 %	3120 = 21 %
1882	14583	280 = 1,9 %	3562 = 25 %
1891		216	4094
1892		176	3942
1893		156	3967
1894		162	3804
1895	21284	179 = 0,8 %	3407 = 16 %

Europäer.

im Jahre	I. Stand	Zahl der Syphilisfälle	Venerische Krankheiten
1850	12092	515 = 4,2 %	
1878	17477	583 = 3,3 %	5072 = 28 %
1879	14780	666 = 4,5 %	5295 = 36 %
1880	16247	901 = 5,5 %	6486 = 39 %
1881	25558	1000 = 6,4 %	7107 = 45 %
1882	15349	988 = 6,4 %	6812 = 44 %
1891		699	5850
1892		698	5880
1893		630	5074
1894		655	6350
1895	17216	710 = 4,1 %	7099 = 41 %

Wenn wir uns diese Ziffern näher ansehen, finden wir folgende Thatsachen:

1) Ohne Ausnahme ist die Zahl der Syphilisfälle unter den Eingeborenen in jedem Jahre absolut und relativ viel kleiner als bei Europäern.

2) Dieses Missverhältniss ist so gross, dass jeder Zufall ausgeschlossen ist, und dass es uns geradezu herausfordert, den Ursachen nachzugehen.

3) Die Zahl der venerischen Krankheiten zeigen keine so bedeutenden Unterschiede und wird von mir heute unbesprochen bleiben, um nicht von dem eigenthümlichen Thema abzuschweifen.

Also, um von dem Jahre 1895 allein zu sprechen, befanden sich in dieser Armee 0,8 $^0/_0$ der eingeborenen Soldaten wegen Syphilis unter Behandlung, während von den Europäern 4,1 $^0/_0$, also mehr als das 5fache an dieser Krankheit litten!!

Es drängt sich uns die Frage auf, welche die Factoren seien, die diese Thatsache bedingen.

1) kann die Gelegenheit zur Acquirirung der Syphilis eine ungleiche sein,

2) kann die Quelle der Syphilis eine verschiedene sein,

3) kann die Disposition zu dieser Krankheit bei den verschiedenen Nationen eine verschiedene sein.

Diese drei Factoren will ich jetzt ein wenig ausführlich besprechen, und will den einen Factor, den der Diagnose, nur so weit andeuten, dass beide Nationen von denselben Aerzten behandelt werden, und wenn diagnostische Irrthümer vielleicht störend sich geltend machen, diese voraussichtlich bei beiden Nationen geschehen.

Die ersten zwei Factoren will ich beisammen besprechen: Die Gelegenheit, die Syphilis zu acquiriren, ist bei beiden Nationen gleich gross und die Frauen, welche als Prostituirte und als „Haushalterinnen" die Ursprungsquelle der Syphilis sind, gehören bei beiden Nationen demselben Stande und derselben Rasse an. Es hat nämlich jeder Soldat das Recht, eine Haushalterin zu nehmen und mit ihr in der Kaserne zu wohnen; beide Nationen können aber auch lege artis heirathen. Die officielle wie die officiöse Frau sind entweder eingeborene oder halbeuropäische Frauen und nur manchmal der Mischrasse Chinas und Maleyen angehörig. Die gesetzliche Ehe wird von den eingeborenen Soldaten häufiger als von ihren europäischen Kameraden eingegangen, und zwar mit den Töchtern eingeborener Unterofficire, welche, d. h. die Töcher, oft kaum älter als 13—15 Jahre sind. Dann gilt sie als Právan, d. h. virgo intacta und der glückliche Bräutigam muss 30—50 Fl. dafür bezahlen; dies geschieht oft nur nominell, während der europäische Bräutigam diesen Kaufpreis in klingender Münze erlegen muss.

Es liegt nahe, zu denken, dass dies die Ursache sei, dass die eingeborenen Soldaten weniger an Syphilis erkranken als die europäischen Kameraden; wer aber die Verhältnisse aus Autopsie kennt, weiss 1) dass die Zahl der virgines intactae, welche in die Kaserne und zu den Officiren kommt, sehr klein ist, und 2) dass die eheliche Treue der beiden Theile viel zu wünschen übrig lässt; ich glaube nicht, dass jemals eine solche Frau gelebt hat, ohne dass sie nicht gleichzeitig mehreren Männern gedient hätte und von den eingeborenen Soldaten ist eine eheliche Treue gewiss noch weniger zu erwarten. Der Maleye kennt zwei Leidenschaften: Frau und Würfelspiel beherrschen sein ganzes Denken und Fühlen; das Opium ist in der Kaserne

verboten und wird überhaupt von den Soldaten selten gebraucht; und die Frau auch nur die Liebe und das Würfelspiel, welche ihr ganzes Leben ausfüllen. Die Gluth der Tropensonne schürt bei beiden Nationen das Feuer der Leidenschaft und das gute Einvernehmen, welches zwischen diesen beiden in der Kaserne besteht, wird nur manchmal von Eifersuchtsscenen von beiden Seiten gestört, ohne den Unterschied der Rasse geltend zu machen. Diese Kasernenfrauen, gesetzlich oder nur zeitlich verheirathet, sind thatsächlich nur eine geringe Quelle der Syphilis; denn thätsächlich sind die Soldaten, welche eine Frau unterhalten, nur sehr selten Spitalbrüder und die grösste Zahl der syphilitischen und venerischen Kranken recutirt sich aus jenen maleyischen und europäischen Soldaten, welche keine „Haushalterin“ sich halten oder nicht verheirathet sind. Der grössere Theil der Truppen steht im Dienste der Venus vulgivaga, weil der Küchentrabant dort nicht geduldet wird. Die Priesterinnen der freien Liebe recutiren sich aus der untersten Schicht der maleyischen, halbeuropäischen und halbchinesischen Bevölkerung und sind in gleicher Weise beiden Nationen zugänglich; hierin kann also unmöglich der Unterschied begründet sein, dass 5 Mal so viel Europäer im Jahre 1895 als eingeborene Soldaten an Syphilis gelitten haben.

Ad 3. Wir kommen also zum dritten Factor, zu dem der Disposition, ein Wort, welches trotz der Erfolge der modernen Aetiologie noch vielfach, wie der Dichter sagt, zur rechten Zeit sich einstellen muss, wo Begriffe fehlen.

Die Eingeborenen sind eine kleine und schwache Rasse und besitzen im Allgemeinen eine geringere Widerstandskraft gegen schädliche Einflüsse als die Europäer. So bestand z. B. die holländisch-indische Armee im Jahre 1895 aus 17216 Europäern und 21284 Eingeborenen und von diesen wurden ärztlich behandelt 34549 Europäer = 200 % und 64432 Eingeborene = 302 %!

Von diesen starben 261 Europäer = 1,5 % und 750 Eingeborene = 3,5 % und wurden 819 Europäer = 4,7 % und 2165 Eingeborene = 10 % superarbitrirt.

Man sieht also, dass die Eingeborenen eine grössere Morbidität und Mortalität als die europäischen Kameraden zeigen und demungeachtet ist die Zahl der Luesfälle im Jahre 1895 5 Mal, sage 5 Mal kleiner unter ihnen gewesen als bei den Europäern. Diese geringe Disposition für Syphilis muss also auch eine specielle Ursache haben.

In früheren Jahren herrschte die Ansicht, dass die Tropen, bezw. die Inseln des indischen Archipels besonders schwer von der Syphilis heimgesucht seien und im Jahre 1885 fand in einem Gespräch mit mir der damalige Docent Dr. Lustgarten diese Thatsache begründet, weil die Bevölkerung in Europa bereits durchseucht sei und darum weniger

Luesfälle haben müsste als das relativ jungfräuliche Java, wohin, wie ich damals in der Berliner klin. Wochenschrift auseinandersetzte, die Syphilis von den Europäern importirt wurde.

Mit den Worten „durchseucht sein“ kommen wir allerdings auf das Gebiet der Toxinen und Antitoxinen; es wird dadurch die Rokitansky'sche Lehre der Dyskrasien rehabilitirt, welche ein halbes Jahrhundert lang durch die Virchow'sche Cellularpathologie unterdrückt war. Aber in unserem Falle ist die Erklärung des berühmten Syphilologen nicht mehr als eine sehr schwache Hypothese oder ich will sagen eine unrichtige Hypothese, weil thatsächlich die sogenannte durchseuchten Europäer 5 Mal so viel Luesfälle im Jahre 1895 aufweisen, also 5 Mal so wenig immun waren als die Eingeborenen, welche erst im 17. Jahrhundert anfingen, von den Europäern civilisirt und syphilisirt zu werden.

In der Erklärung der geringen Disposition der eingeborenen Soldaten für die Lues bedürfen wir keiner Inponderabilien oder Hypothesen, wie sie auch heissen mögen; wir haben ein greifbares Moment, welches diese Disposition hinreichend erklärt, und zwar den Mangel eines Praeputiums. Als Mahomedaner sind sie der Circumcision unterworfen, welche, um mich präcis auszudrücken, ebenso häufig eine Excesion ist. Nach beiden Operationsmethoden zieht sich das äussere Blatt des Praeputiums zurück, auf das innere Blatt wird (auf Java) das Pulver eines zerriebenen Wespennestes gestreut und fällt mumicirt nach einigen Tagen ab. Die Glans erhält eine derbe Bekleidung und die Vulnerabilität wird stark vermindert und auf diese Weise wird meiner Ansicht nach die Disposition für die Lues herabgesetzt.

Die Beschneidung der Frauen habe ich ausser Besprechung gelassen, weil mir jede vergleichende Statistik mit den europäischen unbeschnittenen Frauen fehlt; ich weiss also nicht, ob maleyische Frauen mehr oder weniger als die europäischen von der Lues heimgesucht werden.

Ich will mit dem holländischen Sprichwort schliessen: Ich gebe meine Ansicht für jede bessere.

---

2. Ein Beitrag zur Frage der individuellen Prophylaxe der venerischen Krankheiten.

Von Dr. **Neuberger**-Nürnberg.

Die Verhandlungen der ersten internationalen Conferenz zu Brüssel haben nach den verschiedensten Richtungen, wie es Neisser in wohl einwandsfreier Weise in seiner Abhandlung: „Die erste internationale Conferenz in Brüssel und ihre Nachfolger“[1] klargelegt hat, Nutzen gestiftet.

[1] Bulletin de la Société internationale etc. I. 1901. Nr. 1.

Praktische greifbare Resultate haben sie allerdings — wie auch kaum zu erwarten — nicht ergeben. Es liegt dieses zum Theil wohl daran, dass die von der Conferenz statuirten Thesen zumeist an die Regierungen gerichtet waren, durch die eine — naturgemäss von mannigfachen Factoren abhängige — Ausführung der Vorschläge nur allmählich in die Wege geleitet werden kann. Aus diesen Gründen mag die Frage berechtigt sein, ob nicht die „internationale Gesellschaft zum Schutze von Gesundheit und Moral“ als solche aus sich selbst heraus und speciell durch die Mitwirkung der ihr angehörenden Aerzte sofort ohne Verzögerung eine auf die Beschränkung der Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten hinzielende thatkräftige Thätigkeit ausüben kann. Mir scheint dieses zweifellos der Fall zu sein. Die Möglichkeit hierfür liegt speciell auf dem Gebiete der „persönlichen Prophylaxe“, die ja auf der diesjährigen Conferenz als zweite Hauptfrage zur Erörterung steht. Auf diesem Gebiete kann die internationale Gesellschaft etc. bezw. die Conferenz, ohne erst weitere Kreise für ihre Bestrebungen zu überzeugen und zu gewinnen, selbst sofort ein segensreiches Werk entfalten. Dass eine Aufklärung der weitesten Kreise über die Gefahren der Geschlechtskrankheiten zur Prophylaxe derselben unbedingt nothwendig ist, liegt auf der Hand. Derartige Bestrebungen sind schon seit Jahren besonders von ärztlicher Seite in engerem oder weiterem Kreise zur Ausführung gelangt und die Lassar'sche These der vorigen Conferenz hat das gleiche Endziel, wenn sie auch die Regierungen mit dieser Thätigkeit betrauen will. Auf diese Art der persönlichen Prophylaxe will ich hier nicht weiter eingehen, die Conferenz wird sich gewiss in grossem Umfange damit beschäftigen.

Ich will in Folgendem näher ausführen, dass in ganz besonders hohem Grade eine Aufklärung der geschlechtlich erkrankten Personen Platz greifen muss, da gerade diese Kategorie eine Gefahr für die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten bildet. Jeder erfahrene Praktiker wird bestätigen, dass bei den venerisch erkrankten Personen die eigenartigsten Auffassungen über die Natur der Geschlechtskrankheiten vorherrschen. Die mit Gonorrhöe Behafteten wollen es nicht begreifen, dass diese Erkrankung oft wochen- ja monatelang dauern kann; sie halten sich für gesund, sobald sie keine Schmerzen mehr verspüren oder sobald der Ausfluss nachgelassen hat; in letzterem Falle entziehen sie sich der Weiterbehandlung und suchen erst dann den Arzt wieder auf, nachdem theils spontan, theils durch einen neuerdings ausgeübten Beischlaf eine Exacerbation des Leidens eingetreten ist. Und das ereignet sich, trotzdem der Arzt von vornherein die nöthigen Aufklärungen über die Art der Erkrankung gewissenhaft gegeben hat. Den Syphilitikern ist es unverständlich, dass ihre Krankheit öfters rückfällig wird, dass sie sich oft, ja jahrelang dem Arzt zur Beobachtung und eventuellen Weiterbehandlung

vorstellen sollen, dass eine Ehe erst mehrere Jahre nach stattgehabter Infection eingegangen werden kann. Auf besonders ungünstigen Boden fallen die Aufklärungsversuche bei verheiratheten Männern, die auch in der That nur zu oft ihre Frauen inficiren, ohne sodann diese aus Schamgefühl vor dem Arzt, dessen Anordnungen sie übertreten, aus Furcht vor der Frau, bei der sie die Entdeckung ihres Fehltritts befürchten, einer sachgemässen Behandlung zuzuführen. Mit zahlreichen derartigen Belegen wird wohl jeder Fachcollege aufwarten können. Gewiss ist die Zahl derjenigen venerischen Personen, die sich durchaus pflichtgemäss den Anordnungen des Arztes fügen, nicht klein, aber anderseits ist auch die Zahl der soeben geschilderten, gleichgültigen und unverständigen Personen gross, so dass daraus der Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten ein grosses Hinderniss erwächst. Leider ist bei den venerisch Erkrankten die Ansicht viel verbreitet, dass der Arzt ihre Erkrankung in die Länge ziehe. Aus diesem Grunde suchen solche Personen bei reklamemachenden Marktschreiern, Charlatanen und Kurpfuschern Zuflucht, die „sichere“ und „schnelle Heilung“, auch „auf brieflichem Wege“, und „ohne Anwendung von Giften“ (!) „in wenigen Tagen“ versprechen. Gerade auf dem Boden der Geschlechtskrankheiten steht die Kurpfuscherei in üppiger Blüthe und bildet für die prophylaktischen, dem Gemeinwohl förderlichen Bestrebungen der Aerzte ein ungeheures Hemmniss. Hier muss eine gründliche Remedur eintreten. Den Verpflichtungen, jeden venerisch erkrankten Patienten über die Art seiner Erkrankung, die Dauer und Folgen derselben, die Möglichkeit der Uebertragung u. s. w. aufzuklären, düften wohl die meisten Aerzte entsprechen, aber das gesprochene Wort, selbst wenn es eindringlichst und öfters wiederholt wird, vermag nicht immer das nöthige Verständniss und den nachhaltigen Eindruck hervorzurufen. Als Ersatz müssen den Patienten gedruckte, allgemeine Aufklärungen enthaltende, Anweisungen eingehändigt werden. Gewiss ist dieser Vorschlag nicht neu — bezüglich der Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten giebt es wohl auch kaum neue Wege —, der Vorschlag ist auch schon mancherwärts (Polikliniken) praktisch durchgeführt. So berichtete vor einigen Jahren Lesser, dass die aus der Berner Klinik zur Entlassung gelangenden Patienten (es handelt sich in diesem Falle allerdings nur um Syphilitiker) mit gedruckten Anweisungen, bezüglich ihres weiteren Verhaltens versehen würden. Noch fehlt es an einer allgemeinen Durchführung dieses Princips. Ein Bedürfniss für solche allgemein aufklärende und an die Patienten zu vertheilende Zettel dürfte schon mancher College empfunden haben, und wenn der einzelne Arzt der Ausführung dieser Einrichtung noch nicht näher getreten ist, so scheint das Gefühl, dass solche Drucksachen leicht dem Arzte als Reklame — selbst wenn jede Namensunterschrift vermieden — ausgelegt werden können, mit daran Schuld gewesen zu sein. Hierzu

kommt, dass solche gedruckte Belehrungen auch nur dann den beabsichtigten Zweck erzielen können, wenn sie von besonders autoritativer Seite ausgehen. Und das ist die „internationale Gesellschaft u. s. w.“!

Meine Ansicht geht dahin, dass die zweite internationale Conferenz, um ihren Bestrebungen sofort eine kleine praktische Unterlage zu verschaffen, in Tausenden von Exemplaren eine Anzahl Aufklärungssätze drucken und unter die Aerzte und Specialärzte — ob Mitglieder oder Nichtmitglieder — zur Vertheilung bringen solle. Als solche von Seiten der Aerzte an die Patienten zu vertheilende Thesen würde ich zur Zeit folgende in Vorschlag bringen:

I. Jede geschlechtlich erkrankte Person hat die Pflicht, sich sofort zu einem praktischen Arzt oder Specialarzt zu begeben, da nur auf diese Weise manche Erkrankung schnell zur Heilung gebracht werden kann.

II. Geschlechtskrankheiten sind sehr oft von langer Dauer. Der Tripper ist häufig, selbst wenn der Patient keinerlei Erscheinungen mehr wahrnimmt, noch ungeheilt und ansteckend. Die Syphilis verlangt auch nach der Beendigung der ersten Kur eine von Zeit zu Zeit zu wiederholende und auf mindestens 2—3 Jahre sich erstreckende Nachuntersuchung und eventuelle Weiterbehandlung des Erkrankten.

III. Die Ausübung des Beischlafs oder das Eingehen einer Ehe darf nur nach vorheriger Erlaubniss des Arztes vorgenommen werden, da sonst die Krankheit leicht weiter verbreitet werden kann.

IV. So ernster Natur auch die geschlechtlichen Erkrankungen sind, so sind sie doch bei der nöthigen Sorgfalt und Ausdauer des Patienten in den meisten Fällen heilbar.

V. Vor Quacksalbern, Kurpfuschern und den Vertretern der arzneilosen Behandlungsweise (Naturheilkundige) muss eindringlichst gewarnt werden. Geschlechtliche Erkrankungen können nur von einem staatlich-approbirten Arzt richtig erkannt und behandelt werden.

Eine nähere Begründung dieser Sätze dürfte an dieser Stelle unnöthig sein. Sie sind kurz und stellen an das Auffassungsvermögen der Patienten keine grossen Ansprüche; sie können im Inhalt erweitert oder verkürzt, im Wortlaut verändert werden; sie sind ganz allgemeiner Natur und enthalten auch nur allgemein anerkannte Grundsätze; sie mischen sich nicht in strittige Fragen, wie chronisch-intermittirende oder exspectative Syphilistherapie, bakterielle oder endoskopische Gonorrhöebehandlung u.s.w.

Aus all diesen Gründen dürfte der Annahme dieser oder ähnlicher Thesen wohl kaum ein Hinderniss im Wege stehen, auch dürfte der Druck und die Massenverbreitung derselben nur ganz minimale und daher nicht in Betracht kommende Kosten verursachen.

Ich weiss sehr wohl, dass die Ausführung des im Vorhergehenden begründeten Vorschlags nur einen recht bescheidenen Vorstoss im Kampfe

gegen die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten darstellt — aber es handelt sich doch immerhin um eine kleine, dazu leicht und sofort ausführbare, auch Erfolg versprechende Maassregel. Und bei dem gegenwärtigen Standpunkt der Frage der Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten solle auch eine solche nicht unterschätzt werden. Besonders zweckmässig würde es mir erscheinen, wenn auch die im October zu ihrer constituirenden Versammlung in Berlin zusammengetretene deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, die Initiative zum Vorgehen in bezeichneter Richtung ergreifen würde.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Lichen planus as a vesicular and bullous affection,** by Charles Warrenne Allen. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1902. Juni.)

Verf. berichtet über zwei von ihm im letzten Jahre behandelte Fälle von Lichen planus, in dessen Verlaufe Eruptionen von Bläschen und Blasen erfolgten. Bei einem 52 Jahre alten Banquier mit universellem Lichen traten nach mehrmonatlichem Arsengebrauch auf den Füssen zahlreiche Blasen mit klarem, theilweise hämorrhagischem Inhalte auf, 4 Tage später zwei Zostergruppen auf der rechten Brustwand und nach weiteren 5 Tagen, während die Arsenmedication allmählich eingestellt wurde, zahlreiche Bläschen und vereinzelte Pusteln auf dem ganzen Körper. Nach 4 Wochen völlig geheilt, bekam Pat. nach einem halben Jahre und auch noch später mehrere Recidive des Lichen. Verf. wandelte die einzelnen Papeln durch Curettement in spontan eintrocknende Blutbläschen um und brachte die Affection dadurch zum völligen Verschwinden. Einen gleichen Erfolg erzielte er mit dem Curettement der Licheneffloresenzen bei einer 38 Jahre alten Dame, bei der ebenfalls mehrmals eine Eruption von Bläschen erfolgte, auch ohne dass Arsen genommen worden war. Verf. giebt noch eine Zusammenstellung über die in der Literatur mitgetheilten Beobachtungen von Blasenbildung bei Lichen und weist auf die ätiologische Bedeutung der Schweissdrüsen hin, in deren Umgebung in den oberen Coriumschichten der Lichen constant seinen Ausgang nimmt.

Schiftan-Berlin.

2) **Zur Naftalanbehandlung des Ekzems,** von D. Auerbach-Charkow. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXV. Nr. 8.)

Verf. kommt eingehend auf die Literatur über die Naftalanbehandlung zurück, um dann auf eigene Erfahrung überzugehen. Er will das Gebiet der Anwendung des Naftalans bei Ekzem streng begrenzen. Als specifisches Mittel gilt es ihm bei acuten oder chronischen, verschlimmerten Hautkatarrhen in deren nässendem Stadium und bei artificiellen Hautentzündungen. Dagegen ist bei trockenen, chronischen Formen von Ekzem, im Stadium der Abschuppung und des Infiltrates, ebenso bei Eczema seborrhoicum die Wirkung

des Naftalans unbedeutend. Das Naftalan beruhigt die gereizte Haut, ohne zu reizen, trocknet vorzüglich ein und mildert Schmerz- und Juckempfindung.

Schourp-Danzig.

3) **Ein neues Mittel gegen Decubitus,** von Sträter, Oberarzt des Marienhospitals in Düsseldorf. (Münchener med. Wochenschrift. 1902. Nr. 35.)

Verf. hat eine von dem „Medicin. Ein- und Ausfuhrhaus (Inh.: F. u. W. Serres)" Hochdahl-Düsseldorf hergestellte Schutzplatte construirt, die sich dem Kranken in jeder Beziehung anpasst. Sie besteht aus einer 10 cm breiten und 12 cm langen Filzunterlage, die eine Oeffnung von 4 cm Durchmesser hat und auf der oberen Fläche mit Klebstoff versehen ist, vermittels dessen sie am Körper fest anhaftet, deshalb jede Bewegung des Kranken mitmacht und so die schmerzhafte oder wunde Stelle in jeder Lage vor Druck schützt.

Gottfried Trautmann-München.

4) **Ueber Chielin,** von H. Heymann-Berlin. (Deutsche med. Wochenschrift. 1902. Nr. 33.)

Chielin stellt einen aus der Tulpenzwiebel (Bulbus tulipeae) gewonnenen Pflanzenstoff von bräunlicher Farbe und dicker Consistenz dar, der in Wasser leicht löslich und ungiftig ist. Verf. verwandte Extr. bulbi tulipeae, Aqu. destill., Glycerin, Byrolin und streng neutrale Olivenölseife in Form einer Crême bei Eczema squamosum und Pityriasis versicolor. Die Vortheile bestehen in grosser Reinlichkeit, da das Präparat schnell trocknet, in völliger Reizlosigkeit, Milderung des Juckreizes und angenehmem Geruch.

Schourp-Danzig.

5) **Tilfaelde af Keratoma palmare et plantare hereditarium,** af R. Bergh. (Hospitalstidende. 1902. Nr. 3.)

Fall von hereditärem Keratom, beide Vola und die Unterseiten aller Finger, die auffallend zugespitzt, wie atrophirt sind, sowie beide Planta, Daumen- und Kleinzehen einnehmend. Schweisssecretion und Tastsinn der Hände ungestört; an den Füssen besteht Hyperidrosis und stark abgeschwächter Tastsinn. Der Vater und ein (von sieben) Bruder dasselbe Leiden.

Paul Haslund-Kopenhagen.

6) **Histologisches über Kaliätzung**, von Rasch-Stuttgart. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXV. Nr. 6.)

Die überaus eingehende Arbeit beschäftigt sich mit der ausserordentlich schnellen und starken Wirkung der Kaliätzung und zieht aus den Resultaten Schlüsse für die praktische Verwendung derselben. Schourp-Danzig.

7) **Ueber Onychoschisis lamellina,** von Wilhelm Wechselmann-Berlin. (Monatsh f. prakt. Dermatologie. XXXV. Nr. 5.)

Der Fall des Verf.'s zeigt Onychoschisis als Folge von recidivirendem, localisirten Ekzem mit Ausgang in Tylosität und subungualer Hyperkeratose.

Schourp-Danzig.

8) **Zur Färbung der elastischen Fasern,** von v. Pranter. (Centralbl. f. allg. Pathol. u. path. Anat. 1902. XIII. Nr. 8 u. 9.)

Verf. bespricht einige Färbemethoden der elastischen Fasern, die sich durch Einfachheit der Handhabung und Sicherheit des Resultates auszeichen. Es sind dies die Färbungen mit Orcein, Resorcinfuchsin und Resorcinvictoriablau, deren Einzelheiten im Originale nachzulesen sind. Er empfiehlt besonders die Färbung mit der nach seiner Vorschrift hergestellten Lösung des Orcein D. (Grübler) und des Resorcinfuchsin (Grübler).

Paul Oppler-Breslau.

9) **Ein Fall von Antipyrinintoxication,** von S. Seiler. (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte. 1902. August.)

Bei einer 26 jährigen Frau, die wegen Gelenkrheumatismus mit Antipyrin (2 stündlich 0,5 g) behandelt wurde, trat, nach Einnahme von etwa 12 g ein starkes Oedem des Gesichtes und ein scharlachartiges Exanthem am ganzen Körper bei 40,5° und Puls 145—160 pro Minute auf. Schwindelgefühl, Brechreiz, Prostration und starke Sensibilitätsherabsetzung. Da Halsschmerzen fehlten und auch sonst keine Anhaltspunkte für Scharlach vorlagen, nimmt Verf. Antipyrinintoxication an, und zwar in Folge cumulativer Wirkung.

Paul Oppler-Breslau.

10) **Urticaire et prurigo d'origine biliaire,** par Gilbert et Lerebouillet. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 61.)

Nach Ansicht der Verff. ist die Urticaria fast stets biliären Ursprunges; man findet fast in allen Fällen die Anzeichen der Cholämie, die durch Untersuchung des Serums festgestellt werden kann; sie ist das wichtigste prädisponirende Moment und zum Zustandekommen der Affection nothwendig. Für die Prurigo trifft ähnliches zu; neuerdings sind zwei Fälle veröffentlicht, in denen Cholämie durch Untersuchung des Serums constatirt werden konnte. Verff. haben letzthin bei Prurigo Versuche mit Thyrioïdea angestellt, die gegen den Pruritus der Icterischen gute Erfolge giebt.

Paul Cohn-Berlin.

11) **The infectious origin of purpura haemorrhagica,** by A. Schram. (Philad. med. jour. 1902. August.)

Bei einem zur Section gekommenen Fall von Purpura haemorrhagica fanden sich Blutungen in fast allen Organen, Degeneration und Rupturen der Gefässwände, Thromben, Emboli und Massen von Kokken überall in der Blutbahn, ferner eine allgemeine Vergrösserung der Lymphdrüsen, Vermehrung der Leukocyten und Ulcerationen in der Darmschleimhaut. Während aber alle diese Befunde in das anatomische Bild einer gewöhnlichen Septicämie passen, stellen Veränderungen, die man an der Leber wahrnahm, etwas allein für Purpura haemorrh. Typisches dar. Schon bei Lebzeiten des Patientin war eine Leberschwellung diagnosticirt worden. Mikroskopisch fand man nach der Section ausser zahlreichen Blutaustritten eine beträchtliche Zunahme des interlobulären Bindegewebes; es bestand also eine interstitielle Hepatitis, durch welche die Schwellung bedingt war. Wenn auch durch die stets positiven Bakterienbefunde und die verschiedenen Thierversuche die infectiöse Natur des Leidens so gut wie sicher gestellt scheint, bedarf es noch der dauernden Beobachtung von Einzelfällen, um die wahre Natur der Krankheit zu entschleiern.

Solger-Neisse.

12) **Lupus erythematosus,** von J. Jadassohn. (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte. 1902. 15. August.)

Verf. stellt dem ärztlichen Centralvereine mehrere Fälle von Lupus erythematosus vor, darunter einen „ein Unicum von hohem dermatologischen Interesse, der sich mit seinem ödematösen gerötheten Gesichte und den Narben, Fisteln, Ulcerationen und ankylosirten Gelenken der Finger an die seltene Form des Lupus erythematosus acutus anlehnt“.

Paul Oppler-Breslau.

13) **Pruritus ani,** by Edmund Andrews. (Journ. of the Amer. Med. Association. 1902. Juli.)

Starke Hitze, so stark als sie von der Haut oder Schleimhaut vertragen werden kann, mildert prompt jeden Juckreiz, mag er nun nervöser Natur

sein oder auf bakterieller Wirkung beruhen. Verf. behandelt daher auch Pruritus ani nach diesem Princip. Er führt ein Instrument, unserem Psychrophor ähnlich, in die Analöffnung ein und lässt heisses Wasser durchströmen. Die günstige Wirkung hält oft Tage lang an, ja der Pruritus kann dauernd dadurch geheilt werden. Solger-Neisse.

14) **Influence de la médication thyreoïdienne sur la prurit des ictériques,** par Gilbert et Herscher. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 61.)

Verff. haben beobachtet, dass Einverleibung von Thyreoïdea den Pruritus bei Icterischen verschwinden macht oder wenigstens sehr mildert. Da andererseits die Hay'sche Reaction durch Thyreoïdeasubstanz modificirt zu werden scheint, so nehmen die Verff. an, dass letztere die gallensauren Salze in dem Sinne beeinflusst, dass ihre Toxicität aufgehoben oder vermindert wird. Diesbezügliche Versuche, bei welchen gallensaure Salze zusammen mit Thyreoïdea Kaninchen in die Ohrvenen gespritzt wurden, ergaben eine geringere Giftigkeit für die Thiere, als wenn sie allein injicirt wurden. Paul Cohn-Berlin.

15) **Die Hautsarcomatose. Klinische und histologische Studie,** von M. Pelagatti-Parma. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXV. Nr. 6.)

An der Hand von selbst beobachteten Krankheitsfällen sucht Verf. die specifischen Merkmale der Sarcome und Sarcoide festzustellen. Näheres über die eingehende Arbeit, welcher acht Bilder mikroskopischer Präparate beigegeben sind, ist im Original nachzulesen. Schourp-Danzig.

16) **Cutaneous sarcoid,** by William S. Gottheil. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1902. September.)

Verf. stimmt zunächst in das allgemeine Klagelied über die mangelhafte Classification der Hautsarcome und verwandte Tumoren ein, berichtet dann ausführlich über einen von ihm genau bis dato beobachteten Fall. Der 64 Jahre alte sehr robuste Pat. hatte in seiner Jugend Syphilis durchgemacht und zeigte noch circuläre Narben von Tertiärsyphiliden; seit einigen Jahren litt er an einer wallnussgrossen Ulceration an der rechten Ferse, welche jeder Medication trotzte. Januar 1901 stellte sich an den Vorderarmen Hautjucken ein, bald darauf erfolgte ohne irgendwelche subjectiven Beschwerden eine Eruption von gelblichbraunen, unregelmässig runden Flecken, besonders an den Seiten, Armen und auf dem Kopfe, sowie von hunderten erbsen- bis bohnengrossen bläulich und purpur gefärbten Knötchen zerstreut am ganzen Körper. Die Knötchen lagen in der Cutis; zunächst unter dem Niveau gelegen, wurden sie grösser und prominent, schliesslich bildeten sie sich im Centrum zurück und verschwanden stellenweise völlig, um schwach pigmentirte, etwas vertiefte Narben zurückzulassen. Drüsenschwellung bestand nicht, die Affection bot einen benignen Charakter dar; ob die Involution spontan oder unter dem Einflusse des mit Unterbrechungen verabfolgten Arsens zu Stande kam, erschien fraglich. Die histologische Untersuchung von zu verschiedenen Zeiten excidirten Knötchen ergab eine dichte Anhäufung von Rundzellen, die sich von den perivasculären Lymphspalten der tieferen Coriumschichten auf die Papillarschicht ausbreitete und die Epidermis verdünnte; in den grössten in Degeneration begriffenen Knötchen zeigte sich Schwund der elastischen Fasern, herabgesetzte Intensität der Kernfärbung und Auftreten von Körnung in den Tumorzellen schlieslich an Stelle der dichten Zellhaufen ein intercelluläres Reticulum mit vereinzelten Zellen. Wegen der morphologischen Aehnlichkeit mit den Sarcomen, von denen sie nur in ihrem klinischen Ver-

laufe völlig verschieden waren, wählte Verf. die Bezeichnung „Sarcoid“, wenngleich er wusste, dass Kaposi und Joseph diesen Begriff anders definirten.

Schiftan-Berlin.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

17) **Notes et observations sur les maladies parasitaires. Mycétome à grains noirs. Mycétome à grains blancs**, par E. Brumpt. (Arch. de parasitol. V. 1902.)

In seinen Studien über parasitäre Erkrankungen berichtet Verf. von einem 25 jährigen, aus skrophulöser Familie stammenden Manne aus Djeberti. Derselbe trat sich beim Tanze ein Stück Holz in den Fuss, welches einen ausgedehnten, schmerzhaften Abscess verursachte. Auf der übrigbleibenden Induration bildeten sich kleine Knötchen, welche beim Oeffnen Eiter und schwarze Körner entleerten. Während der Eiter nur die gewöhnlichen Eitermikroben, Staphylo-, Streptokokken u. dergl. enthielt, fanden sich in den schwarzen Körnern Filamente schwarzer Mycelien, Eier und Gonidien der Mycetoma. Culturen auf Dourahrinde und Palmenholz erscheinen ein Mal rein, andere Male mit Eiterbacillen vermischt. Die Vegetation des Mycetombacillus reiht ihn den Mucorinen ein. Unter Cocain wurde die erkrankte Partie operirt, worauf Vernarbung mit Neigung zur Sklerose erfolgte. Bei zwei anderen Männern heilte die gleiche nach einem Pferdehufstoss und einem Dornenriss am Fuss entstandene Affection spontan, mit sklerotischer Narbe. Die öfter spontan verschwindende Erkrankung ist in Immi endemisch, skrophulöse Veranlagung und lange Eiterung scheinen zu disponiren. Weisse Körner fand Verf. in dem Abscess am grossen Zeh eines 45 jährigen Mannes aus Robabonta. Hier bestand seit 7 Jahren eine Phlegmone, welche zuerst nur Eiter und Blut entleert hatte und geringe Schmerzen verursachte. Eine Operation unter Cocain zeigte eine nicht allzutiefe Ulceration, Heilung mit sklerotischer Narbe. Eingehende histologische Untersuchungen waren leider unmöglich. Blanchard fügt in der 3. Nummer derselben Zeitschrift eine Photographie des obigen Falles bei, welcher dadurch interessirt, dass es die einzige Beobachtung eines partiellen, nur auf einen Zeh beschränkten Mycetoms ist.

J.

18) **Zur Frage der Entstehung der Hyalinkörperchen bei Rhinosklerom**, von Konstantinowitsch. (Virchow's Archiv. CLXVII. 1902.)

Verf. hatte Gelegenheit, einige Rhinoskleromfälle zu untersuchen. Nach vielen sehr eingehenden Nachforschnngen bilden sich die bekannten Hyalinkörper bei Rhinosklerom in den Endothezellen auf Kosten der von letzteren aufgenommenen rothen Blutkörperchen. Die Meinung, dass die Hyalinkörper aus den Rhinoskleromstäbchen entstehen, bezeichnet er als irrig.

J.

19) **Ueber das Vorkommen von Geisseln beim Rhinosklerombacillus und über die Agglutinationserscheinungen desselben,** von A. Pasini-Parma. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXV. Nr. 5.)

Entsprechend der Ansicht von Dittrich, Mibelli, Ducrey, Mazza, Wilde bildet das Vorkommen von Cilien beim Rhinosklerombacillus ein Unterscheidungsmerkmal dieses vom Friedländer'schen Bacillus. Das Phänomen der Agglutination bietet für den Rhinosklerombacillus keine charakteristische Erscheinung,

Schourp-Danzig

20) **A case of mycosis fungoides**, by A. E. Diehl. (Buffallo Med. Journal. 1902. April.)

Verf. beschreibt einen Fall von Mycosis fungoides, der durch den typischen Verlauf des Leidens lehrreich ist. Bekanntlich unterscheidet man 3 Stadien des Krankheitsprocesses: das ekzematöse, das infiltrative und das Stadium der Geschwulstbildung. Die 52jährige Patientin zeigte auf dem ganzen Körper ein starkes seborrhoisches Ekzem. Hie und da sah man rothe, infiltrirte Hautpartien, am Halse, an Armen, Beinen und in den Achselhöhlen erhoben sich zahlreiche Tumoren von Erbsen- bis Hühnereigrösse. Die Patientin gab an, dass manche spurlos verschwinden und gleichzeitig neue Tumoren auftreten. Man begann Arsenikinjectionen, doch musste die Behandlung wieder ausgesetzt werden wegen der unerträglichen Schmerzen, die jedesmal in den Tumoren eintraten. Die Patientin starb an Erschöpfung.

Solger-Neisse.

21) **A case of mycosis fungoides**, Wm. F. Breakey. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1902. Juli.)

Die Erkrankung begann bei dem 33 Jahre alten, sonst völlig gesunden Manne vor 6 Jahren als juckender schuppender Hautausschlag, welcher sich von den Beinen auf die anderen Regionen des Körpers ausbreitete. 2 Jahre darauf entstanden an dem Handgelenk, Arm, Hals, Stirn und der Nase Tumoren verschiedener Grösse, theils glatt, theils rauh und ulcerirend mit widerlichem Geruche, später traten sie auch an den Extremitäten auf, wobei der kleine Finger der rechten Hand zerstört wurde, zuletzt am Kopfe; nach rapider Ausdehnung kam es zum völligen Ausfall des Kopfhaares und Zerstörung des Gesichtes, endlich erfolgte der Tod durch eine Bronchopneumonie. Die klinische Diagnose lautete Mycosis fungoides, die Section ergab: Hautsarcomatosis, Metastasen auf den Tonsillen, der Zunge, der rechten Lunge, sowie der Lymphdrüsen in Form eines Rundzellen- oder Lymphsarcoms, ausserdem Hautmelanosis, acute Bronchopneumonie, chronische Congestion der Milz, Nieren und Leber, Fettdegeneration der Leber und Oedem der Pacini'schen Körperchen. Bei der mikroskopischen Untersuchung excidirter Tumorstückchen wurden eine herdweise Infiltration des Corium mit kleinen Rundzellen besonders um die adenomartig gewucherten Schweissdrüsen, eine excessive Pigmentation der Chromatophoren in der Papillarschicht festgestellt. Gegen Granulom und für Sarcom sprachen die reichlichen Zelltheilungsfiguren, das Fehlen von Riesenzellen, die geringe Zahl der Mast- und Plasmazellen, die völlige Abwesenheit von Mikroorganismen und die Natur der Metastasen. Verf. hatte schon vor Jahren über zwei Fälle berichtet, bei denen klinisch eine Mycosis fungoides, histologisch Sarcom diagnosticirt wurde. Unter den zahlreichen, sich widersprechenden Veröffentlichungen über die Classification dieser Tumoren sind die Schriften von Hyde und besonders von Johnston bemerkenswerth; der erstere hält sie für eine Abart der Sarcome, räumt ihnen aber wegen des ekzemartigen Vorstadiums, der spontanen Rückbildung und abweichenden histologischen Structur vieler Tumoren eine Sonderbildung ein, der letztere hält nur eine histologische, nicht eine klinische Classification für möglich und unterscheidet wahre fibroblastische Sarcome, Lymphoidzellentumoren und sarcoide Geschwülste, welchen das Granuloma fungoides, das multiple idiopatische Pigmentsarcom, die Hautsarcomatosis und das benigne multiple Sarcoid einzureihen sind. Zum Schluss giebt Verf. den Rath, hartnäckige Fälle von Pruritus, Ekzem, Erythem, Dermatitis u. s. w. mit Arsen

frühzeitig zu behandeln, um die spätere Entstehung der Mycosis fungoides vielleicht im Keime zu verhindern. Schiftan-Berlin.

22) **A case of chloroma, with pathological report and some notes descriptive of the disease,** by G. H. Melville Dunlop. (British Med. Journal. 1902. 3. Mai.)

Es handelt sich um einen 5jährigen Knaben von wachsbleicher Hautfarbe. Der ganze Körper war von flohstichartigen Petechien bedeckt. Die Augäpfel zeigten beträchtliche Protrusion, einige Lymphdrüsen waren geschwollen. Die sichtbaren Schleimhäute waren blass, der Urin führte Spuren von Eiweiss, die Blutprobe ergab 1,800,000 rothe auf 24,500 weisse Blutkörperchen. Während der einmonatlichen Krankenhausbehandlung stieg die Zahl der Leukocyten auf 123,000. Die Autopsie ergab eine hellgrüne Verfärbung der Knochenspongiosa und des Knochenmarks. Flecken von derselben Farbe fanden sich im Herzmuskel, in den Nieren und im Pankreas. In der Substanz der Temporalmuskeln fanden sich grasgrüne, vom Schädelperiost ausgehende Neubildungen, ebenso an verschiedenen Stellen der inneren Schädelbasis und in beiden Orbitae. Mikroskopisch zeigen die Neubildungen ein Bindegewebsgerüst, ausgefüllt mit Massen grosser Lymphtocyten. Die grüne Farbe verschwand allgemein 24 Stunden nach der Section. Chloroma ist eine äusserst seltene Krankheit. Verf. konnte nur 27 Fälle früherer Beobachtungen zusammenstellen. In derjenigen von Recklinghausen wird auf die nahe Verwandschaft dieser Affection mit der Leukämie hingewiesen und die Neubildungen als Lymphosarkome charakterisirt. Die Natur des grünen Farbstoffs ist noch völlig unaufgeklärt. Die Neubildungen befallen der Reihe nach die Schädelhöhlen, das Knochenmark und die inneren Organe. Ursprünglich gehen sie vom Periost aus, aber secundär kann schliesslich jedes Organ von Metastasen ergriffen werden. Den Beginn des Leidens constatirt man gewöhnlich in der Orbita, deshalb ist Exophthalmus das augenfälligste Symptom. Solger-Neisse.

23) **Hydrogon peroxyde in the treatment of lupus vulgaris and tuberculous abscess,** by Ch. H. Gunson. (British Med. Journal. 1902. 22. Febr.)

Verf. verwandte Wasserstoffsuperoxyd in Form eines feinen Sprays bei Lupus exulcerans mit bestem Erfolg. Die Geschwüre heilten, und die Narbe zeigte sich als dauerhaft. Ebenso füllen sich die Höhlen tuberculöser Abscesse, nachdem der Inhalt entfernt ist, unter der Behandlung mit Wasserstoffsuperoxyd bald mit gesunden Granulationen, und der Heilungsprocess vollzieht sich mit grösserer Schnelligkeit als unter den gewöhnlichen Behandlungsmethoden. Solger-Neisse.

24) **Ueber die Frage der mechanischen Disposition zur Tuberculose nebst Schlussfolgerungen für Nasenplastiken nach Lupus,** von E. Holländer-Berlin. (Berliner klin. Wochenschrift. 1902. Nr. 14.)

Verf. stellt seine klinischen Beobachtungen bei Rhinoplastik in Paralelle mit den Verhältnissen, die W. A. Freund in seinem Vortrag über Thoraxanomalien als Prädisposition zur Phthise geschildert hat. Es entsteht der tuberculöse Primäraffect stets in den versteckten Winkeln der Nasenschleimhaut. Wird der Process nicht geheilt, so greift er um sich und führt zur Stenose der Nasenlöcher. Hat dieser Zustand der mechanischen Verlegung der Nasenathmung eine Zeit lang bestanden, so entwickelt sich constant die descendirende Tuberculose der oberen Luftwege. Die Erfahrung hat gelehrt,

dass der lupöse Process in den oberen Luftwegen secundär ausheilen kann, wenn man den primären Nasenlupus geheilt und die Stenose der Nasenlöcher beseitigt hat. Umgekehrt ruft man ein schweres Recidiv eines bereits geheilten Nasenlupus hervor, wenn man durch eine unzweckmässige Rhinoplastik die Nase wieder verstopft. Unzweckmässige Rhinoplastik ergiebt sich bei künstlicher Bildung des Septums durch die fast stets erfolgende Schrumpfung der Nasenlöcher. Eine zweckmässige Rhinoplastik behilft sich mit einem möglichst grossen Nasenloch, welches eine freie Nasenathmung garantirt. Gute kosmetische Erfolge kann man auch mit diesem Modus erzielen.

Solger-Neisse.

25) **Zur Spickmethode**, von Richter. (Montsh. f. prakt. Dermatologie. XXXV. Nr. 2.)

Es empfiehlt Verf., zur Spickmethode bei Lupus Spickhölzer aus Roth- oder Weissbuche zu verwenden, dann nach 3—4 Tagen nach Ausfallen des nekrotischen Propfens in die verhältnissmässig grosse Höhlung ein entsprechend grosses Wattebäuschchen zu bringen und dieses mit 1—3 Tropfen Liquor stibii chlorati zu tränken. Ueber die so behandelte Lupusstelle wird ein Pflaster gelegt, und nach 2—4 Tagen ist die gewünschte Nekrotisirung erreicht. Die Abheilung geschieht mit Sublimat-Bleiwasser

Schourp-Danzig.

26) **Salbenbehandlung des Lupus vulgaris**, von S. Ehrmann. (Münchener med. Wochenschrift. 1902. Nr. 27.)

Da man in letzter Zeit soviel über Heilresultate bei Lupus vulgaris nach Röntgenbestrahlungen liest und hört, hielt es Verf. einmal wieder für angezeigt, einen Fall von ausgebreitetem Lupus beider Backen, der Nase, des Ohres, der Ober- und Unterlippe vorzustellen, welchen er durch Salbenbehandlung geheilt hat. Der Mann ist Bauarbeiter und nur im Sommer beschäftigt. Die Behandlung fand also bloss in den Wintermonaten der Jahre 1892—1896 statt. Jetzt stellte er sich wegen eines anderen Leidens ein. Verf. applicirte eine 33 % Resorcinpaste, 2 Mal täglich, welche die lupösen Massen, zunächst in ihren oberen Schichten, zu einer weissgrauen mortificirten Masse verwandelte, die mit Leinen leicht abgerieben werden kann. Geht dann die Mortification der Knötchen mehr in die Tiefe, so kann man sie mit dem scharfen Löffel leicht entfernen. Die Mortification und die Auslöfflung sind völlig schmerzlos. (Vorzug vor anderen Aetzpasten.) Von Zeit zu Zeit lässt man unter Borsalben die Ueberhäutung eintreten, um sich auf diese Weise von dem Fortschritte der Behandlung zu überzeugen. Der vorgestellte Mann liess erkennen, dass vom Lupus (seit 1896) bloss zwei kaum linsengrosse Knötchen vorhanden sind, dass dagegen die grosse Narbe weich, weiss, den Mund nicht stringirend, dass mithin der Effect ein vorzüglicher ist. Das kleine Recidiv wird bald beseitigt werden. Die Methode kann von jedem Arzte ohne grossen Apparat angewendet werden.

Gottfried Trautmann-München.

27) **Ueber pathologisch-histologische Veränderungen bei der Behandlung des Lupus vulgaris nach Finsen**, von M. S. Pihlnow. Vorläufige Mittheilung. (Wratsch. 1902. Nr. 15.)

Von den beinahe gleichzeitig aufgetauchten Behandlungsmethoden des Lupus vulgaris nach Holländer, Röntgen und Finsen scheint die Methode des letztgenannten Forschers die praktisch werthvollste zu sein. Verf. hat in der Ge'schen dermatologischen Universitätsklinik zu Kassan die durch die Licht-

behandlung im lupösen Gewebe verursachten pathologischen Veränderungen näher studirt und theilt nun seine Resultate mit. Die Excision afficirter Hautstückchen fand vor, während und nach der Einwirkung der Lichtstrahlen statt und zwar in einzelnen Fällen nach 1—4 Mal 24 Stunden, in anderen nach 11—31 Tagen — nach Schwinden aller reactiver Erscheinungen. Die in der Haut gefundenen Veränderungen bestehen in Folgendem: Hyperaemie bis zum Blutaustritt, Erweiterung der Lymphgefässe und Lymphspalten, seröse Durchtränkung der Haut und des lupösen Gewebes, zahlreiche weisse Blutkörperchen in den Blut- und Lymphgefässen, in der Haut selbst und in den peripheren und centralen Theilen der Lupusknötchen, Eindringen dieser Körperchen in Riesen- und epitheloiden Zellen mit Verringerung des Protoplasmas dieser Zellen, mitunter zahlreiche eosinophile Zellen, Chromatolyse, Vacuolenbildung in den Kernen der Zellelemente der Lupusknötchen, Degeneration des Protoplasmas der epitheloiden und Riesenzellen, Coagulationsnecrose im lupösen Gewebe und im Hautepithel, Spalten- und Höhlenbildung im Letzteren mit Anwesenheit von weissen Blutkörperchen, Vacuolen in den Zellen des Stratum Malpighii, Vacuolenbildung und Erscheinungen der Chromatolyse in den Kernen letztgenannter Zellen und zum Schluss Chromatophorenbildung in den Papillen und zwischen den epithelialen Zellen. Demnach ist wohl der Schluss berechtigt, dass unter den Ursachen der günstigen Wirkung des Lichtes auf Lupus vulgaris auch die weissen Blutkörperchen eine grosse Rolle spielen: Durch ihre ungewöhnliche Anhäufung in den Lupusknötchen und ihren Zellen, Riesen- wie epitheloiden, bewirken sie den Untergang der letzteren (Phagocythose). Verf. hofft, dass weitere, zahlreichere Untersuchungen die Wahrheit seiner Ausführungen bestätigen werden.

S. Prissmann-Libau.

28) **Mikroskopische Untersuchungen über die Bedeutung der Reactionszone nach Tuberculininjectionen**, von Victor Klingmüller. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LX. 1902. S. 109.)

Verf. hat Untersuchungen angestellt über die Vorgänge, welche sich bei Tuberculininjectionen in der peripheren, den eigentlichen Krankheitsherd umgebenden Reactionszone, in der gewöhnlich nur leichte Schwellungen und Röthungen erkennbar sind, abspielen; insbesondere darüber, ob, wie nach klinischen Thatsachen anzunehmen ist, die Reactionszone vielleicht selbst schon tuberculös inficirt ist, so dass ein räumliches Zusammenfallen zwischen Verbreitung des tuberculösen Processes und Auftreten örtlicher Entzündung besteht. Aus seinen mikroskopischen Befunden an 18 Fällen von Lupus zieht er folgende Schlüsse: 1) Durch die nach Injectionen von Alttuberculin Koch eintretende örtliche Reactionen wurden vorher auf keine Weise makroskopisch erkennbare Herde von Lupus und Tuberculose auffindbar gemacht. 2) In der Reactionszone, welche nach diesen Injectionen auftritt, finden sich mikroskopisch bereits typische tuberculöse Processe. 3) Die Reactionszone ist nicht als der Ausdruck einer nicht-specifischen Entzündung um den eigentlich specifisch-tuberculösen Herd herum anzusehen, sondern dieselbe, und jede örtliche nach Tuberculininjectionen eintretende acute Entzündung, ist das Zeichen für specifische, an Ort und Stelle vorhandene, makroskopisch nicht nachweisbare Veränderungen. — Das sogenannte „Tuberculinexanthem“ ist weiter nichts als die zusammengeflossenen Reactionszonen vieler kleiner und kleinster Herde. — Es ist also das Alttuberculin Koch ein zuverlässiges und sicheres Diagnosticum für lupöse bezw. tuberculöse Veränderungen, indem die

Ausbreitung der Reaction auf die wirkliche Ausdehnung der Herde schliessen lässt. Für die Theraple ist es also unumgänglich nothwendig, durch die Tuberculininjection eine örtliche Reaction hervorzurufen, diese, und damit die wirklichen Grenzen der Herde zu markiren, und darnach die therapeutischen Maassnahmen einzurichten.

V. Lion-Mannheim.

29) **Lupus vulgaris faeici, behandlet med Chlorathyl,** af C. A. Dethlefsen. (Hospitalstidende. 1902. Nr. 3.)

Neuer Fall von Lupus, durch $2\,^1/_2$ monatliche Behandlung mit Chloräthylerfrierungen geheilt.

C. Rasch-Kopenhagen.

30) **Erythème tuberculiforme chez une lupique traitée par la photothérapie,** par M. C. Audry. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1902. April.)

Bei einer 28jährigen Frau mit ausgedehntem Lupus des Gesichtes und des Körpers traten, nach einer Lichtbehandlung — benutzt wurde ein Apparat von Loubet und Genoud — nachdem schon 30 Sitzungen von 10—25 Minuten ohne besondere Begleiterscheinungen vorüber waren, eine eigenartige Benommenheit, Somnolenz, Sprachlosigkeit und Nahrungsverweigerung ein. Fieber, Temperatursteigerung und Pulsbeschleunigung fehlten. Das Gesicht, welches belichtet worden war, war geschwollen und roth, ganz wie bei einem Schub von Erysipel. Dieser Zustand dauerte 2 Tage, als die Kranke wieder bei Besinnung war, constatirte man an verschiedenen Körperstellen, linkem Oberschenkel, Unterarm, mächtige Flächen von lebhaftem Roth, ödematös, hier und da mit kleinen Krusten bedeckt, einer frischen Verbrennung mit heissem Wasser vergleichbar. Im Verlaufe der nächsten Tage traten noch anderweitig kleinere ganz gleiche Stellen auf, während die Gesichtsaffection zurückging. — Eine neue phototherapeutische Sitzung hatte keine Folgen. Verf. ist der Meinung, dass das Erythem, weil es in dem lupös erkrankten Gesichte begann, auch mit dem Lupus zusammen hänge, eine Episode seines Verlaufes darstelle. (Es war dies aber auch der Angriffspunkt der Belichtung! D. Ref.) und ist erstaunt über die Aehnlichkeit, welche die Erythemplaques mit den Eruptionen darbot, welche durch Tuberculin hervorgerufen werden.

Paul Oppler-Breslau.

31) **Sur les leucémides,** par M. C. Audry. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1902. April.)

Unter „Leucémides“ versteht Verf. die pruriginösen Exantheme, die im Verlaufe der verschiedenen Formen von Leukämie auftreten können, und welche rein klinisch betrachtet sicher mit der Allgemeinerkrankung im Zusammenhange stehen, während die einzelnen Elemente derselben, zwar manchmal von leukämischer Structur sind, es aber nicht nothwendig und immer sein müssen. Ausgeschlossen müssen eine Reihe von Erscheinnngen werden, die wenig specifisches an sich haben, und die man bei einer grossen Zahl von Kachexien findet, wie Pyodermitis, Acne, Furunkel, Ecthyma, Xerosis, profuse Schweisse. Die wichtigsten sind die Hämorrhagien und der Pruritus. Namentlich letzterer begleitet unabhängig von anatomischen Läsionen ganz allgemein jene „Leucémides“, welche die mannigfachsten Erscheinungen und Formen darbieten können, vesiculöse Eruptionen, Urticaria, Papeln, pemphigusartige und pruriginöse Elemente. Diese Erscheinungen auf der Haut bleiben sich von Beginn bis zum Ende gleich, wachsen z. B. nicht zu Tumoren aus u. s. w. Auch zwischen der Form der Leukämie und der der beobachteten Eruptionen besteht kein Zusammenhang. Ob es sich um wahre oder Pseudoleukämie handelt, die Erscheinungen bleiben dieselben. Doch scheint es, als

ob die myelogenen Leukämien bedeutend weniger dazu disponiren als die lymphatischen.
Paul Oppler-Breslau.

32) **Unsere gegenwärtigen Kenntnisse von der Lepra,** von V. Klingmüller. (Heilkunde. 1902. Juli.)

In dieser flott und klar geschriebenen Abhandlung giebt Verf. eine ausgezeichnete Uebersicht über den heutigen Stand unseres Wissens auf dem Lepragebiete.
J.

33) **Ein Fall von Lepra tuberosa aus Oberschlesien,** von Victor Klingmüller. Aus der Dermatolog. Universitätsklinik in Breslau. (Deutsche med. Wochenschrift. 1902. Nr. 37.)

Die 52jährige Patientin aus Kattowitz ist wahrscheinlich seit 5 Jahren an tuberöser Lepra erkrankt, ohne dass die Patientin oder irgend jemand ihrer Umgebung davon wusste. In dem Gewebssafte der Knoten im Gesicht, in dem Geschwürssecrete der Nase, und der Mundhöhle, in Schuppen, die von Ellenbogen und Knien abgehoben wurden, liessen sich massenhaft Leprabacillen nachweisen.
Schourp-Danzig.

Venerische Helkosen.

34) **Beiträge zur Kenntniss des Bubo inguinalis und den Werth einiger Bubonenbehandlungsmethoden,** von Axel Cedercrentz. Aus der Dermatolog. Universitätsklinik in Breslau. (Therapie der Gegenwart. 1902. August.)

Verf. giebt eine Statistik über 371 Leistenbubonenkranke. In dieselbe sind keine Fälle aufgenommen, wo die tuberculöse oder reine syphilitische Natur des Bubo klar gestellt war. An der Hand dieser Statistik kommt er zu dem Schlusse, dass mindestens in $^1/_7$ aller Buboinguinalisfälle die venerische Ursache der Affection nicht festgestellt werden kann. Von den nach Ulcus molle entstandenen Bubonen sind die Drüsenschwellungen in $^1/_6$ aller Fälle bilateral. Sonst vertheilen sich die nach Ulcus molle entstandenen Bubonen ziemlich gleich auf die beiden Seiten mit einer geringen Bevorzugung der linken. Was die Behandlung der Bubonen angeht, räth Verf. von einer frühzeitigen radicalen Exstirpation ab. Abgesehen von den meist sehr auffallenden Operationsnarben ist die Totalexstirpation der Inguinaldrüsen oft eine recht ernste Operation. Durch Verletzung der Venen können schwere Complicationen herbeigeführt werden und nicht selten hat man nach Lymphdrüsenexstirpation das Auftreten ödematöser Schwellungszustände der diesen Lymphdrüsen zugehörigen Gebiete beobachtet. Verf. räth deshalb, soweit wie möglich die Bubonen conservativ exspectativ zu behandeln und empfiehlt hierzu heisse Sandsäcke, Spiritusverbände (mit untergelegter Zinkpaste), essigsaure Thonerdeumschläge und in den allerersten Stadien Eisblasen. Bei eingetretener Eiterung und besonders in Fällen, wo nur eine einzelne Drüse vereitert ist, ist eine kleine Incision mit nachfolgender Injection von Argentum nitricum-Lösung 1—2 % (Lang) oder — in den meisten Fällen noch lieber — Jodoformvaseline 10 % zu empfehlen. Etwa $^3/_4$ oder $^4/_5$ der so behandelten Bubonen heilen ohne grössere operative Eingriffe in durchschnittlich 2 Wochen. Als Ultimum refugium ist die breite Incision mit Auskratzung und Jodoformgazetamponade oder die Totalexstirpation der Drüse vorzunehmen. Die durchschnittliche Heilungsdauer der so operirten Fälle kann auf 4—6 Wochen

geschätzt werden. Verf. kommt zu diesen Schlussfolgerungen an der Hand von Tabellen, die sowohl die in der Breslauer Universitätsklinik als auch von anderen Autoren gemachten Beobachtungen bei der Bubonenbehandlung enthalten. Schlenzka-Berlin.

35) **Inguinalbubonerne efter ulcus molle og deres Abortivbehandlung,** af Einar Lundsgaard. (Hospitalstidende. 1902. Nr. 39.)

Verf. bespricht kurz die verschiedenen Methoden zur sogenannten Abortivbehandlung der Bubonen nach Ulcera mollia und die durch diese Behandlung erreichten Resultate. Um dieselben recht beurtheilen zu können, muss man aber diese Resultate mit denjenigen vergleichen, die man durch die exspective Behandlung erreicht. Diese wird an der Abtheilung für Haut- und venerischen Krankheiten des Communehospitals hauptsächlich durchgeführt, und Verf. hat dafür das Material dieser Abtheilung für die letzten 8 Jahre näher untersucht. Nach Ausschliessung sowohl der schwersten Fälle, wo bei der Aufnahme ins Hospital die Perforation bereits eingetreten war oder sich sehr ausgebreitete Fluctuation vorfand, wie auch der allerleichtesten, waren ihm 337 Fälle übrig. Von diesen perforirten aber wurden incidirt 176, i. e. 52 %, während der Rest (mit Ausnahme von 17 Fällen, die bei der Entlassung der Patienten unverändert waren), also 45 %, resorbirt wurde, und hiervon hatten 42 Fälle von Hühnerei- bis über Gänseeigrösse deutliche Fluctuation gezeigt. Einzelne Jahre haben sich in dieser Hinsicht noch günstiger gestellt (bis 60 % wurden resorbirt). Darnach scheinen die „glänzenden“ Resultate irgendwelcher Abortivbehandlung an und für sich weniger wunderbar zu sein. Paul Haslund-Kopenhagen.

Allgemeine Pathologie der Syphilis.

36) **Brustdrüsensyphilis im Frühstadium,** von Rudolf Matzenauer. (Wiener klin. Wochenschrift. 1902. Nr. 40.)

Ambrosoli war der erste, welcher über Schwellung der Brustdrüse in der Secundärperiode der Syphilis berichtete. Lancereaux schied bereits von der gummösen Mastitis die diffus interstitielle im Frühstadium. Die spärliche Casuistik dieser Affection vermehrt Verf. durch zwei eigene Beobachtungen; im Ganzen wären jetzt zwölf derartige Fälle beschrieben. Davon kamen zehn Fälle schon innerhalb des ersten Jahres nach der Infection zur Beobachtung und zwar zumeist 3—7 Monate später, ein Fall nach $2^1/_2$ Jahren und ein Fall nach 4 Jahren. Die Affection fand sich in den zwölf Fällen 6 Mal bei Weibern und ebenso oft bei Männern; 3 Mal bestand sie gleichzeitig bilateral, 1 Mal kam es zu eitriger Gewebseinschmelzung. Es pflegt sich innerhalb weniger Tage eine mehr diffuse Schwellung der Mamma zu entwickeln, die sich relativ rasch ausbreitet, leichte Entzündungserscheinungen und Schmerzen verursacht, in der Regel auf specifische Behandlung völlig zurückgeht. Histologische Untersuchungen über diese Affection liegen nicht vor. In Analogie mit anderen in der Frühperiode auftretenden Organerkrankungen dürfte es sich auch hier um eine interstitielle Entzündung handeln. Siegfried Grosz-Wien.

37) **Ueber eine Verbesserung in der Behandlung der schweren Formen der Syphilis,** von Leredde. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXV. Nr. 5.)

Die heilende Wirkung der Quecksilbereinspritzungen hängt von der Menge

des in den Körper eingeführten Quecksilbers ab. Sobald die gewöhnlichen Mengen als unwirksam erscheinen, sind stärkere Dosen anzuwenden, namentlich in allen Fällen, wo es sich um Symptome handelt, die rasch und sicher beseitigt sein müssen. Verf. hält es für nöthig, schwere Luesformen ausschliesslich mit Quecksilbereinspritzung zu behandeln. Schourp-Danzig.

38) **Erfahrungen über den therapeutischen Effect der Quecksilbervasogensalbe,** von Arnold Goldmann-Wien. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXV. Nr. 7.)

In einer Anzahl von Fällen verschiedenartiger Lues, bei der Verf. Inunctionen mit 50 % Quecksilbervasogensalbe zu je 2 g vornehmen liess, zeigte sich, dass diese Salbe sowohl wegen ihrer leichten und reinlicheren Verwendungsart, als auch wegen ihrer reactionslosen, dabei doch prompt und therapeutisch, vollwerthigen Wirkungsweise der officinellen grauen Salbe positiv überlegen, demnach in der Praxis dieser auch vorzuziehen ist.

Schourp-Danzig.

39) **Eine seltene Localisation des syphilitischen Primäraffectes,** von Alfred Arnheim. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXV. Nr. 6.)

Die Initialsklerose sass bei einem 22 jährigen Patienten innerhalb der rechten Schnurrbarthälfte; als Ursache liessen sich Küsse und Bisse einer Kellnerin feststellen. Schourp-Danzig.

40) **Zur Casuistik der extragenitalen Syphilis,** von M. A. Tschlenow. (Wratsch. 1902. Nr. 29 u. 30.)

Unter den vom Verf. mitgetheilten Fällen beanspruchen zwei wegen ihrer klinischen Erscheinungen ein gewisses Interesse. Eine Köchin von 34 Jahren hatte auf beiden Tonsillen $1^1/_2$ cm lange, recht tiefe, deutlich indurirte specifische Primärulcera und ein papulöses Syphilid auf Abdomen und Extremitäten. Die Infectionsquelle war nicht zu eruiren. Im zweiten Falle handelte es sich um eine Frau von 29 Jahren, die seit 2 Wochen das Gefühl eines Fremdkörpers im Munde hatte, ohne dabei beim Essen und Trinken Schmerzen zu empfinden. Bei der Untersuchung ergab es sich, dass auf der linken Zungenhälfte, mehr der Kante zu ein $2^1/_2$ cm langes, $^1/_2$—$^3/_4$ cm breites, oberflächliches Geschwür ohne ausgesprochene Ränder sass. Vergrösserte Halsdrüsen, Roseola. Infectionsquelle unbekannt. Zum Schluss bespricht Verf. an der Hand von selbst beobachteten Fällen die besonders für Russland practisch wichtige Ammenfrage und führt weiter mit eingehender Berücksichtigung der Literatur aus, dass die Syphilisinfection auf extragenitalem Wege, speciell in Russland von Jahr zu Jahr zunehme. S. Prissmann-Libau.

Gonorrhöe und deren Complicationen.

41) **Erfahrungen über die Janet'sche Methode der Urethral- und Blasenbehandlung,** von Ludwig Spitzer. (Wiener klin. Wochenschr. 1902. Nr. 42.)

Bericht über die mit dem Janet'schen Verfahren erzielten Erfolge. Die Irrigationen wurden mit der von Lang angegebenen doppelläufigen Canüle ausgeführt, sonst wurden die von Janet gegebenen Vorschriften genau beobachtet. Bei der Urethritis acuta anterior sind die Chance[illegible] um so günstiger, je jünger die Infection ist. Kommt ein Fal[illegible] post-infectionem in Behandlung, so erreicht man nach 4—5 [illegible]

die Urethra trocken, das Secret fast Null wird; völlige Heilung tritt nach 12—15 Waschungen ein. Fälle, die mit entzündlichen Knoten (Follikel) complicirt sind, pflegen die Janet'schen Spülungen schlecht zu vertragen, sie reagiren häufig mit Secretvermehrung. Auch jene acuten Urethritiden, die später als am 3.—5. Tage zur Behandlung kommen, werden durch die Behandlung nach Janet günstig beeinflusst. Die Zahl der hier nöthigen Irrigationen ist naturgemäss höher, manchmal erwies sich gegen Schluss der Behandlung die Anwendung von Adstringentien als nöthig. Bei der chronischen Urethritis anterior wird entsprechend der Forderung Janet's der Flüssigkeitsstrom unter vollem Drucke von 1 $^1/_2$ m in die Blase geleitet. Auf diese Weise wird eine Massage der Infiltrate ausgeübt, die Janet'sche Behandlung leistet somit dasselbe wie die Spüldehnung. Sie hat überdies den Vortheil, dass „die Misère der Instrumentendesinfection vermieden wird.“ Bei einer beträchtlichen Anzahl der Fälle von Urethritis posterior acuta wird die Janet'sche Irrigation sehr gut vertragen und führt schon nach 4—5 Spülungen zur Klärung des Blasenharnes. Die stürmisch auftretenden Formen mit impetuosem Harndrang, Blut in der zweiten Harnportion vertragen die Behandlung schlecht. Wo sich beim Versuch der Blasenspülung stechende Schmerzen am Perineum zeigen, unterlasse man die Irrigation, wo der Compressor urethrae dem Flüssigkeitsdrucke leicht und schmerzlos nachgiebt, wird man fast immer auf Erfolg rechnen können. Eine bestehende Epididymitis contraindicirt das Verfahren nicht; acute parenchymatöse, fieberhafte Prostatitis verbietet entschieden die Anwendung der Spülungen. Bezüglich des anzuwendenden Medicamentes hat sich ergeben, dass das Kalium hypermanganicum allen anderen Substanzen weit überlegen ist. Ichthargan wirkte klinisch recht gut, doch erhalten sich die Gonokokken ausserordentlich lange im Secrete. Die gleichen Erfahrungen wurden bei Anwendung von Protargol gemacht.

Siegfried Grosz-Wien.

42) **Zur Behandlung der chronischen Gonorrhöe mit Oberländer'schen Dilatatoren,** von H. G. Klotz-New-York. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXV. Nr. 6.)

Verf. bestätigt — dass, wie Strauss vorgeschlagen — die Anwendung des Oberländer'schen Dilatators ohne Gummiüberzug keine Schwierigkeiten macht.

Schourp-Danzig.

43) **The treatment of acute uncomplicated gonorrhea,** by H. Wilkinson. (Philadelphia medic. journ. 1902. August.)

Verf. räth, in frischen Fällen dem Pat. den Gebrauch der Spritze ganz zu verbieten. Die Complicationen, die durch sie geschaffen werden, sind überaus häufig und zahlreich. Durch strenge Diät, möglichste Ruhe, Balsamica und heisse Waschungen kann Pat. den Verlauf des Leidens mildern und abkürzen und bleibt vor Complicationen bewahrt, die ihn auf das Schwerste mitnehmen können. Die Urethralspritze hat ihren Platz bei der Gonorrhoe, aber einen viel beschränkteren, als ihr allgemeiner Gebrauch nur annehmen lassen müsste.

Solger-Neisse.

44) **Zur Kenntniss des Diosmal-Runge (Extract. foliorum bucco) und seine Anwendung in der Behandlung der Harnkrankheiten,** von Moritz Fürst-Hamburg. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXV. Nr. 7.)

Die Buccablätter werden von mehreren zur Gattung Barosma gehörigen Pflanzen in Südafrika gewonnen. Runge extrahirte die Buccablätter mit

Petroleumäther. Das gewonnene Präparat — Diosmal — wird in Kapseln und Pillen abgegeben, die Kapseln mit 0,15 g, die Pillen mit 0,3—0,5 g Extract, und ohne Belästigung von den Pat. in der Dosirung 2—5 Pillen oder 3 Mal 2—4 Kapseln täglich genommen bei acuter Gonorrhoe oder gonorrhoischem Blasenkatarrh, an Stelle der sonst gebräuchlichen Balsam. Copaiv. oder Ol-Santal-ostind. oder Cubeben, vor denen es den Vorzug hat, keine Magen- Darmbeschwerden oder Erytheme hervorzurufen.

Schourp-Danzig.

Krankheiten des Urogenitalapparates.

45) **Lymphadénome périvésical,** par Marion et Gendy. (Gaz. hebdomataire. 1902. Nr. 15.)

Das demonstrirte Präparat stammt von einem Manne, der, als er in ärztliche Behandlung trat, in der Regio hypogastrica einen kugeligen Tumor zeigte, welcher durch die ausgedehnte Blase dargestellt wurde. Durch den Katheterismus wurde kein Verschwinden der Geschwulst erzielt, beim hohen Steinschnitt drang das Wasser durch weiches, brüchiges, abundant blutendes Gewebe, die Blasenschleimhaut schien gesund zu sein. Der vorher bereits kachectische Patient ging nach 8 Tagen zu Grunde. Bei der Autopsie zeigte sich, dass die Blasenwand im Ganzen verdickt und mit dem perivesicalen Gewebe verwachsen war, so dass das Organ verhindert war, sich zu contrahiren, die Schleimhaut war gesund, die peritoneale Oberfläche frei. Histologisch ergab sich eine massige Infiltration aller ergriffenen Partien mit lymphoidem Gewebe; die perivesicalen Fettmassen, die Muskelbündel, Gefässe und Nerven waren eingeschlossen durch compacte, lymphadenomatöse Gewebsmassen.

Paul Cohn-Berlin.

46) **An improved method of examining the female bladder,** by J. Clarence Webster-Chicago. (Journ. of the Amer. Med. Association. 1902. S. 1299.)

Verf. empfiehlt zur Untersuchung der weiblichen Blase mit Howard Kelly statt der Kniebrustlage die Lithotomieposition bei extrem schräg nach hinten abfallend gestellter Tischplatte. Die Knie sind in hohen, senkrecht von der Tischplatte abgehenden Kniehaltern befestigt, der Steiss liegt auf einem Gummikissen und überragt etwas das Tischende, Schulterstützen verhindern das Nachhintenabgleiten vom Tisch, der Untersucher steht auf einem Stuhl. — Auch zur Untersuchung des Rectum hat sich bei Verf. diese Stellung bewährt.

A. Freudenberg-Berlin.

47) **Atrophic congénitale complète des testicules,** par Widal et Lubier. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 25.)

Es handelt sich um ein Individuum von 37 Jahren, dessen Testes je die Grösse einer halben Bohne haben. Die physiologische sonstige Entwickelung des Mannes ist normal, Haarwuchs, Entwickelung der anderen Geschlechtsorgane, Geschlechtstrieb, Potenz zeigen keine Abnormität, insbesondere ist kein Sympton von Infantilismus oder Feminismus vorhanden. Der Befund steht im Gegensatz zu den Störungen, die sich im Anschluss an die Castration im jugendlichen Alter einstellen, ebenso zu den Phänomenen von Feminismus, die in Folge von infectiöser, destructiver Orchitis auftreten. Allerdings ist es auch sonst bei Organen mit innerer Secretion bekannt, dass

kleine Insel von functionstüchtiger Substanz genügt, um die Functionen des betr. Organs zu erfüllen; so ist es auch wohl hier mit den Samendrüsen.

Paul Cohn-Berlin.

48) **Rupture brusque de la vessie, consécutive à la compression exercée par un fibrom utérin,** par Mailland. (Gaz. des hôpitaux. 1902. Nr. 116.)

Es handelt sich um einen ebenso interessanten, wie seltenen Fall. Eine Frau von 40 Jahren wird wegen einer Fusswunde ins Hospital eingeliefert, der Allgemeinzustand ist zunächst normal, Abends treten jedoch Delirien, Erbrechen auf, das Abdomen wird aufgetrieben, ist schmerzhaft, Temperatur 39, kleiner Puls; die Urinentleerung erfolgt spontan, der Urin ist normal, ohne Blut u. s. w. Die Diagnose wird auf Peritonitis gestellt, ohne dass zunächst eine Ursache eruirbar ist. Die Laparotomie ergiebt ein membranös entzündetes Peritoneum, es wird 1 Liter röthliche Flüssigkeit entleert, kein Fieber; der Uterus ist fibromatös entartet. Da der Zustand sehr bedrohlich ist, wird die Operation beendigt, ohne die Blase zu besichtigen. 24 Stunden später Exitus. Die Autopsie ergiebt an der hinteren Blasenwand einen queren Riss von 4 cm Länge, die Wand an dieser Stelle ist dünn, wie durchgescheuert; wahrscheinlich ist durch den harten Uterus eine beständige Reibung hervorgerufen worden, so dass ein geringer Anlass genügte, um eine Ruptur der Blasenwand herbeizuführen.

Paul Cohn-Berlin.

49) **Des troubles de l'appareil urinaire au cour de l'appendicite,** par Lancien. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 50.)

Bei der Appendicitis kommen ziemlich häufig Störungen an den Harnorganen vor, die meist ihre Ursache in einer abnormen Lage des erkrankten Appendix, hinten im Becken haben. Von Seiten der Nieren beobachtet man oft eine abnorme Schmerzhaftigkeit, dagegen sind Distensionen des Nierenbeckens selten. Die Ureteren können in ihrem Verlaufe comprimirt werden, wodurch Symptome von Nierenkolik hervorgerufen werden. Am häufigsten sind Blasenstörungen mit den Anzeichen der Dysurie und Retention; nicht zu selten tritt Perforation von Abscessen in die Blase ein.

Paul Cohn-Berlin.

50) **Fixation de la sonde à demeure,** par Gescat-Marseille. (Presse médicale. 1902. S. 534.)

Verf. hat den früher von ihm angegebenen (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1897 und Association française d'urologie. 1898; abgebildet z. B. in Socin-Burckhardt, Die Verletzungen und Krankheiten der Prostata, Deutsche Chirurgie, Lief. 53, S. 163), aus einem einfachen Stück Gummischlauch von 1 cm Durchmesser zu improvisirenden Apparat zur Fixation des Verweilkatheters etwas vereinfacht. Mit Hülfe zweier 10 bezw. 15 cm langer Gummischlauchstücke, die entsprechend in Streifen geschnitten werden (nähere Beschreibung ist ohne Figuren, die im Original einzusehen sind, nicht zu verstehen!), und zweier bezw. dreier gewöhnlicher knöcherner Chemisettknöpfe entsteht eine maulkorbartige Bandage, die ziemlich genau den bekannten zur Fixation des Verweilkatheters dienenden fertigen Gummimaulkörben entspricht (wenn wir nicht irren, zuerst von Porgès angefertigt), die überall für ein Billiges zu haben und entschieden zweckmässig sind. Der Vortheil des Gescat'schen Apparates ist nur der, dass er eben improvisirt werden kann.

A. Freudenberg-Berlin.

III. Bibliographie.

La pratique dermatologique, III. Band, par Besnier, Brocq, Jacquet. (Paris, 1902. Preis 40 Fr.) — In schneller Aufeinanderfolge erscheint der III. Band des von uns bereits in seinen früheren Lieferungen im Centralblatt angezeigten Werkes. Dieser Band stellt im Ganzen und im Einzelnen eine so hervorragende Leistung aller Mitarbeiter dar, dass wir nicht anstehen, dieselbe weit über alle ähnlichen gleichartigen bisher erschienenen Werke zu stellen. Der Artikel Lepra von Jeanselme und Sée zeigt in prächtigem Stile eine erschöpfende Zusammenstellung und eine Reihe vorzüglicher Abbildungen. Der Meister in der klinischen Darstellung, Brocq, hat sich in der Bearbeitung des Lichen-Capitels selbst übertroffen und in einer wundervollen abgerundeten Darstellung dieses Gebiet, auf dem er selbst so viel geleistet hat, vortrefflich skizzirt. Die Abbildungen der Lichenification und des Lichen simplex chronicus (Vidal) werden gewiss allgemeines Staunen wegen ihrer Schönheit erregen. Die Abbildungen des Lichen ruber planus sind allerdings nicht so schön. Ich habe aber überhaupt noch nirgends eine gute Abbildung dieser Affection gesehen, welche dem Aussehen am Lebenden gleichkäme. In dem Artikel Lupus von Lenglet werden die neuesten therapeutischen Errungenschaften dieses Gebietes genügend gewürdigt. Die Artikel Lymphangiome von Rist, Madurafuss von Raynaud, Melanodermien von Darier, Milium von Balzer, Molluscum contagiosum von Bodin, Mycosis fungoides von Leredde, Naevi von Rist, Nägel von Dubreuilh, Maladie de Paget von Darier, Alopecia areata von Déhu und vor allem wieder der erschöpfende Artikel Pemphigus von Brocq sind wahre Meisterwerke der Darstellung und Vollständigkeit. Auch der Artikel Pityriasis von Thibierge wird kaum seinesgleichen in der Literatur finden. So können wir denn jedem, der sich ernsthaft für unser Fach interessirt, dieses Werk auf das wärmste empfehlen. Es wäre sehr zu wünschen, dass auch unter den deutschen Dermatologen dieses klassische Buch die weiteste Verbreitung finde. Ich glaube nicht, dass Jemand den Anschaffungspreis bereuen wird. Er wird reichlich durch die vielfache Anregung bei der Lecture aufgewogen.

J.

Lehrbuch der Hautkrankheiten, von E. Lang. (Wiesbaden 1902, Bergmann.) — Der Verf. des bekannten Lehrbuches der venerischen Krankheiten hat uns lange auf die Bearbeitung der Hautkrankheiten warten lassen. Nun es vorliegt, können wir das jenen gespendete Lob auch voll und ganz auf dieses übertragen. Ein gereifter und erfahrener Kliniker rollt uns in vollendeter Darstellung die Errungenschaften unserer Disciplin auf. Dass er als klinischer Meister die Beherrschung der theoretischen Fächer nicht vernachlässigt, sondern gerade zum Nutzen des klinischen Studiums befördert ist selbstverständlich und macht eben den Kliniker aus. So zeichnet sich die Darstellung der Krankheitsbilder durch grosse Klarheit aus, und es wird nicht versäumt das Wichtigste von dem mehr Nebensächlichen gut hervorzuheben. Dass der Verf. sein Lieblingsthema der tuberculösen Hautkrankheiten mehr als andere bevorzugt hat, wird ihm niemand verdenken. Indessen auch die übrigen Capitel kommen nicht zu kurz weg und können Anspruch auf erschöpfende Darstellung machen. Vielleicht hätte für den Praktiker an einzelnen Stellen die Therapie noch ausführlicher besprochen werden können, während die am Schlusse des Buches beliebte Zusammen-

stellung von 237 Ordinationsformeln mir nicht gerade sehr praktisch und wenig übersichtlich zu sein scheint. Indessen sind das kleine Ausstellungen, die der Verf. vielleicht, wenn er sie anerkennen will, in der nächsten Auflage abändern kann. Eine wesentliche Unterstützung der klinischen Darstellung bilden die 87 Abbildungen im Text, welche durchweg als gut und anschaulich bezeichnet werden müssen. So wird sicher auch dieses Lehrbuch seinen Weg machen und dazu beitragen die Kenntnisse in unserem Fache weiter über die ärztliche Welt auszubreiten. J.

Compte rendu annuel et observations de la service de dermatologie, de syphiligraphie et d'urologie de l'hôpital Saint-Pierre, par A. Bayet. (Brüssel, 1902.) — Dieser Jahresbericht legt ein glänzendes Zeugniss für die vorzügliche Leitung des Brüsseler Hospitals durch Bayet ab. Neben der allgemeinen Uebersicht und einer kurzen Besprechung der Therapie in diesem Hospital, werden hier einige Arbeiten von Bayet und seinen Assistenten veröffentlicht, welche wir theilweise bereits früher in diesen Centralblatte referirt haben. Das Hospital enthält 166 Betten. Man empfindet immer wieder einen gewissen Neid, dass in Deutschland nicht auch derartige kleine Specialkrankenhäuser existiren. J.

IV. Therapeutische Notizen.

Alopecia seborrhoica:

Rec. Sulf. depurat.
Acid. salicyl. ana 1,0—5,0
Acid. tannic. 2,5—5,0
Vasel. flav. amer. ad 50,0

(Jessner's Dermatologische Vorträge für Praktiker. 1902.)

J.

Eczema seborrhoicum:

Rec. Sublimati 0,6
Resorcin 4,0
Chloralhydrati 4,0
Ol. Ricini gtt. X
Spirit. vini 120,0

(Brown, Post-Graduate. 1902. August.)

J.

Epididymitis:

Rec. Guajacoli 5,0
Vaselini 50,0

(Bocchi, Gaz. degli osped. 1902. März.)

J.

Prurigo:

Rec. Camphor 12,0
Ol. Fagi 15,0
Sulfur. 8,0
Ol. Chaulmogr. 3,0
Vasel. 62,0
M. f. ungt.

(Beurmann, Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 79.)

Paul Cohn-Berlin.

Scabies:

Rec.	Kalii carbon.	15,0
	Sulf. sublim.	30,0
	Adipis	120,0

(Brown, Post-Graduate. 1902. August.)

J.

Seborrhoe capitis:

Rec.	Ol. Ricini	30,0
	Tinct. Jaborandi	
	Tinct. Chinae	
	Tinct. Rosmarin.	ana 8,0

(Brocq, Journal de méd. 1902. Nr. 11.)

J.

V. Vereinsberichte.

Französische Gesellschaft für Dermatologie und Syphiligraphie.

Sitzung vom 1. April 1902.

Leredde-Paris giebt weitere Ausführungen zu seiner Theorie, dass Fournier mit Unrecht ganz verschieden geartete Affectionen als Parasyphilide zusammengefasst habe. Seien doch die einen davon einfache toxische Manifestationen, wie sie die verschiedensten Infectionen und Vergiftungen zu Stande bringen können, seien doch die anderen davon nicht nur syphilitischen Ursprungs, sondern sogar syphilitischer Natur. Die sich häufiger zeigende Heilung der Tabes, Paralysis, Leukoplakie und anderer sogenannter parasyphilitischer Erkrankungsbilder beweisen, dass dieselben nur atypisch verlaufende Syphilide sind.

Audry-Toulouse stellt eine neue Gruppe auf, die Leukämiden. Er bezeichnet so pruriginöse Ausschläge, die im Laufe der verschiedenen Abarten der Leukämie auftreten können. Sie hängen klinisch offensichtlich von der Allgemeinerkrankung ab. Die Läsionen sind manchmal selber von leukämischer Structur, brauchen es aber nicht immer zu sein. Pincus unterscheidet drei Arten von Hauterscheinungen bei leukämischen Erkrankungen, nämlich die leukämischen Hautgeschwülste, die Lymphodermia perniciosa Kaposi und die exsudativen, urticariellen oder pruriginösen Efflorescenzen, die durch die Allgemeinerkrankung hervorgerufen sind, aber nicht aus eigentlichen Depots leukämischer Zellen bestehen. In diese dritte Kategorie fallen Audry's Leucémides mit dem vorerwähnten Unterschied, dass sie doch oft wirkliche leukämische Herdchen darstellen.

Brocq-Paris definirt den Begriff der von ihm beschriebenen Pr
psoriasis — P. lichenoides, en plaques und en gouttes. Er fasst darin
Parakeratosis variegata, die Dermatite psoriasiforme nodulaire, das Exant
spécial psoriasiforme et lichénoide, den Lichen variegatus und seine e
Erythrodermies pityriasiques en plaques disséminées zusammen. (Gen
Referat über das Thema siehe dieses Centralbl. V. Juli. S. 295.)

Meneau stellt einen 21jähr. Kranken mit Parakeratosis varie
Unna vor. Das Leiden ist mit dem 10. Lebensjahre aufgetreten.
zustand ausgezeichnet. Die Eruptionen zeigen sich zuers

geringer Dimension, abgeflachter Oberfläche und mit einem anhaftenden Schüppchen, das ohne Blutung zu hinterlassen sich abkratzen lässt. Die Haut ist marmorirt in Folge der Vertheilung und Färbung der Plaques. Gesicht, behaarter Kopf und Extremitäten sind frei von der Dermatose. Verlauf ausgesprochen chronisch ohne Remissionen und Exacerbationen, Starke subjective Symptome fehlten.

Dubreuilh-Bordeaux und B. Auché geben einen Bericht über die klinische und histologische Diagnose des Ulcus rodens. Es giebt von den Hautkrebsen drei klinische Typen: das Epitheliom der Unterlippe, das vulgäre Gesichtsepitheliom und das Ulcus rodens. Letzteres localisirt sich in der oberen Gesichtshälfte, besonders gern nahe dem inneren Augenwinkel. Ein Einfluss des Sonnenlichtes auf seine Entwickelung muss geleugnet werden. Es tritt ohne jede präcancröse Veränderung der Haut als rothes oder blassrothes Knötchen auf. Die klinischen Erscheinungen sind bekannt. Besonders bemerkenswerth ist der chronische Verlauf (bis 20 Jahre), daneben das Freibleiben der correspondirenden Drüsen, sowie die Recidivirung in loco nach operativen Entfernungen. Histologisch betrachtet ist es aus kleinen Zellen gebildet, deren epidermidaler Charakter verwischt ist. Die Zellgrenzen sind nicht ausgesprochen, es giebt keine typischen Verbindungsfäden. Keratohyalin ist nicht vorhanden, die mitunter vorzufindenden Epidermisballen sind klein, ohne eigentliche Verhornung. Sie bestehen aus abgeflachten Zellen, die concentrisch um einige Zellen herumgelagert sind, welche mehr colloid als verhornt sind. Daneben Neigung zur Bildung mikroskopischer Kysten, auch zuweilen voluminöserer. Die Neubildungszellen liegen in gut abgegrenzten Haufen, die durch ein zellarmes Stroma mit wenig Plasmazellen getrennt sind. Es ist das ein altes Bindegewebe, zum Theil auch Mucosa.

M. Frèche demonstrirt eine 30jähr. Kranke mit Coelonychie (Koilonychie Heller), desgleichen einen Mann von 52 Jahren. Er sieht das Leiden, dessen Merkmale in einer Verdünnung und Abflachung des Nagels, sowie einer subungualen Hyperkeratose beruhen, für eine mechanische Malformation an, deren Ursache noch zu ergründen ist.

Gaston, Baudouin und Chatin-Paris berichten über ihre phototherapeutischen Erfahrungen mit dem Lortet-Genoud'schen Apparat. Sie behandelten mit demselben im letzten Jahre in Saint-Louis 146 Kranke und zwar 121 Fälle von verschiedenen Arten cutaner Tuberculose und 25 Fälle differenter Dermatosen wie Epitheliome, Sycosis, Naevi, Acne, Folliculitis, Area celsi. Von ersteren betragen der Lupus tuberculosus 78 Fälle, erythematosus 25 Fälle, Hauttuberculosen 18 Fälle. Die Sitzungen waren täglich bis wöchentlich. Es wurde mit 15—20 Ampères und 50—60 Volt gearbeitet. Von den 121 Kranken mit Lupus u. s. w. blieben 53 aus der Behandlung weg, 22 hatten weniger als 10 Sitzungen. Somit blieben für die Berechnung noch 46 Kranke, 30 mit Lupus verus, 10 mit Lupus erythematosus, 6 mit Hauttuberculose. Die klinisch als Heilungen zu bezeichnenden Resultate betrugen 11 beziehentlich 3, beziehentlich 1 Fall.

Leredde und Pautrier verbreiten sich über Behandlung der Hauttuberculose seit Finsen und Indicationen der Phototherapie und vergleichen mit den Erfolgen der Finsen-Licht-Behandlung die Ergebnisse der Radiotherapie und der von Butte empfohlenen Behandlungsmethode mit starken Kaliumpermanganatlösungen oder -Aufpuderungen und stark wuchernden Lupusfällen, die Radiotherapie hat vielleicht für die Zukunft gute Aus-

sichten bezüglich einer heilenden Einwirkung auf Lupus, vorläufig vermögen wir aber letztere und zwar ebenfalls nicht für alle Fälle aus der Bestrahlungsmethode mit Finsenlicht zu erkennen.

André Broca und Chatin-Paris demonstriren eine im Gaston'schen Laboratorium zu Saint-Louis nach dem System Bang construirte Finsenlampe mit Eisenelektrode ohne Wasserspülung. Dieselbe wirkt stärker und tiefer als die Bang'sche Lampe.

Gaucher und Lacapère-Paris stellten einen 25jährigen Mann mit Diabetes insipidus auf tertiär syphilitischer Grundlage dar. Lancéraux, Hösslin, Pospeloff u. A. haben früher gleiche Fälle beschrieben, in denen durch eine Gehirnsyphilis die diabetischen Symptome hervorgerufen wurden, die Claude Bernard durch die Läsion des 4. Ventrikels erzielte. Auch im vorliegenden Falle schwanden dieselben beziehentlich besserten sich dieselben rapid unter specifischer Behandlung (Traitement mixte).

Hallopeau und Fouquet-Paris demonstriren einen 40jährigen Schriftsteller mit einer Staphylococcie blanche folliculaire ascendante. Der Kranke leidet seit 6 Monaten an einer Staphylokokkeninfection, die sich in successiven Schüben äussert und vorzüglich, an manchen Stellen ausschliesslich die Schweiss- und Talgdrüsenfollikel befällt. Die sich bildenden Pusteln sind hirsekorn- bis linsengross, tragen einen erythematösen Hof, der meist nicht erhaben ist. Die zwischengelegene Haut ist zur Zeit der Attacken rosaroth. Die Infection nahm ausserdem einen von den unteren Extremitäten an aufsteigendeu Verlauf bis zu den Leisten und von den Händen zu den Deltoideen, ist also im ganzen streng systematisirt. Es bleibt abzuwarten, ob sich die Affection nicht noch im Laufe der nächsten Monate als eine unter obenerwähntem Bilde auftretende verkappte suppurative Psoriasis herausstellen wird.

Hopf-Dresden.

Englische Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 22. Mai 1902.

Nachdem die Wahlen beendet sind, aus denen J. H. Stowers als Präsident hervorging, hält Unna-Hamburg seinen an anderer Stelle besprochenen Vortrag über die Geschichte des Ekzems im letzten Jahrhundert. Vorher hatte der neue Präsident einen kurzen Rückblick auf die allgemeinen Fortschritte in der dermatologischen Erkenntniss und Therapie gegeben.

Zur Demonstration gelangten darnach durch:

Eddowes 1) ein Eczema chronicum faciei seit Kindheit, 2) ein Ulcus rodens.

Kellock 3) ein congenitales Mal der Wange, erfolgreich chirurgisch und mit Transplantation behandelt. Das beharte Mal hatte fast die ganze rechte Seite des Gesichts eingenommen gehabt. Die Entfernung wurde flächenweise in wiederholten Sitzungen vorgenommen.

Graham Little 4) Abbildungen von Acanthosis nigricans, Pityriasis rubra pilaris, Keratosis follicularis contagiosa Brooke u. a.

Radcliffe Crocker 5) Abbildungen von Meshedgeschwür, Delhibeule u. a.

Shillitoe 6) eine Hyperpigmentation nach Variola bei einem

Syphilitiker; 7) eine Syphilis gummosa praecox — Gumma im Monat nach der Infection, Iritis 2 Monate nach derselben; 8) einen Lichen planus.

Stowers 9) eine Mycosis fungoides bei einem Manne von 31 Jahren — Dauer bereits 10 Jahre; 10) eine 82jähr. Patientin mit Pagets disease — Dauer 15 Jahre; 11) eine chronische Hauttuberculose des Gesichts, der Oberschenkel und des linken Fusses; 12) eine Frau mit Lichen planus, secundär hypertrophisch; sowie Abbildungen verschiedener Dermatosen.

Hopf-Dresden.

VI. Vermischtes.

— Von dem im Verlage von Johannes Alt in Frankfurt a/M. durch Dr. v. Grohman herausgegebenen ärztlichen Jahrbuche liegt uns nun bereits der vierte Jahrgang für das Jahr 1903 vor. Dieser in zwei Theilen erscheinende Kalender zu dem aussergewöhnlich billigen Preise von 2 Mark erweist sich als ausserordentlich praktisch. Für den Dermatologen erweist sich als besonders werthvoll der Abschnitt dermatologische Specialia, sowie die Abtheilung der Anstalten für Hautkrankheiten, in welcher allerdings einige Irrthümer vorgekommen sind. J.

— Merck's Index liegt nunmehr in zweiter Auflage vor und erweist sich auch wieder als ein trefflicher Führer durch das Labyrinth der zahlreichen von der bekannten Firma auf den Markt gebrachten Präparate, Drogen und Mineralien. Die chemischen und physikalischen Eigenschaften der Präparate sind besonders gewürdigt. Als ein vorzügliches Nachschlagebuch hat es sich uns schon lange als unentbehrlich erwiesen. J.

— Am 19. October fand die Constituirung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten statt. Zum ersten Vorsitzenden wurde Neisser, zu seinem Stellvertreter Lesser und zum Generalsecretär Blaschko gewählt. J.

VII. Personalien.

— Dr. Ehlers in Kopenhagen erhielt den Titel Professor.

— Habilitirt für Dermatologie in Turin Dr. Allgeyer und Bovero in Parma.

— Dr. Heinr. Loeb in Mannheim wurde die Leitung der Abtheilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten am dortigen städtischen Krankenhause übertragen.

— Ernannt zum Professor für Dermatologie in Kiel Dr. v. Düring.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON
DR. MAX JOSEPH
IN BERLIN.

Sechster **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Veit & Comp. in Leipzig.

1902. **December.** **Nr. 3.**

I. Originalmittheilungen.

1. Allgemeine Gesichtspunkte bei der Behandlung gonorrhoischer Processe.

Von Dr. **Arthur Lewin**-Berlin.

Der von allen Seiten, auch jetzt bei uns aufgenommene Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten richtet sich in erster Reihe auf eine sachgemässe Prophylaxe im weitesten Sinne, dann aber muss auch unser therapeutisches Können auf diesem Gebiete mehr und mehr Gemeingut aller Aerzte werden. Während nun bei der Behandlung der Lues wenigstens in den grossen Grundprincipien eine gewisse Uebereinstimmung der Ansichten herrscht, sind wir bei der Behandlung gonorrhoischer Processe noch recht weit von einer einheitlichen Auffassung entfernt. Mangelhafte Diagnostik, unbewiesene Theorieen, kritiklose Anpreisungen eines jeden auf den Markt gebrachten Mittels tragen zum wesentlichen die Schuld daran; und doch sind wir im Stande, auch bei der Gonorrhoetherapie eine Reihe principiell wichtiger Forderungen aufzustellen, die Auswahl der einzelnen Mittel und die Methodik ihrer Anwendung dagegen können dem Ermessen und der Erfahrung des einzelnen überlassen werden.

Zum Ausgangspunkt für das Verständniss unserer therapeutischen Maassnahmen müssen wir die Beziehung des Gonococcus zu dem Gewebe, in das er eindringt, also die pathologisch-anatomische Betrachtung machen. Wenn auch die ursprüngliche Ansicht Bumm's, dass das geschichtete Plattenepithel unzugänglich für die gonorrhoische Infection ist, nicht mehr in voller Ausdehnung zurecht besteht, so ist doch klinisch und pathologisch-anatomisch eine sehr wesentliche Differenz vorhanden, je nachdem der Gonococcus Schleimhäute mit geschichtetem Pflasterepithel oder Cylinderepithel angreift.

Betrachten wir Schleimhäute mit Plattenepithel, wie z. B. die Mundschleimhaut, die weibliche Urethra, die Vagina, die Fossa navicularis des Mannes, die paraurethralen Crypten, so sehen wir, dass diese Schleimhäute entweder gegen die Gonokokkeninvasion sich refractär verhalten, oder aber, wie beispielsweise bei der Urethritis gonorrhoica des Weibes

nur eine leichte Erkrankung mit der ausgesprochenen Tendenz zur Spontanheilung zu Stande kommen. Auch die histologischen Befunde decken sich durchaus mit den klinischen Beobachtungen; sehen wir doch bei Schleimhäuten mit geschichtetem Plattenepithel Leukocytenanhäufungen mit und ohne Gonokokken in den oberflächlichsten Epithelialschichten, aber nur ganz ausnahmsweise ein Eindringen in die Tiefe, in das subepitheliale Bindegewebe.

Diese Form der gonorrhoischen Processe sollten wir als **Gonorrhoea superficialis** bezeichnen, indem wir damit andeuten wollen, dass diese Processe nur Oberflächenprocesse sind und die Gefahr derselben nur in der Weiterverbreitung auf das benachbarte Cylinderepithel besteht. So ist also die Urethritis gonorrhoica des Weibes, die Vaginitis gonorrhoica, die Urethritis gonorrhoica anterior des Mannes im ersten Anfang immer nur eine **Urethritis gonorrhoica superficialis**, die Gefahr besteht beim Weibe nur in dem Weiterkriechen in das Cylinderepithel des Cervix, beim Manne in der Invasion der Morgagni'schen Crypten, Littre'schen Drüsen und der Adnexorgane der hinteren Harnröhre.

Ganz anders verhält sich das klinische Bild, wenn der Gonococcus in das Cylinderepithel oder das ihm in Bezug auf das Verhalten zum Gonococcus gleichwerthige Flimmerepithel eindringt. Auch hier können wir die gonorrhoischen Processe überall da, wo diese histologischen Verhältnisse eine Rolle spielen, unter ganz einheitlichen Gesichtspunkten beurtheilen. Die Gonorrhoe des Cervix, der Tuben, des Rectum, der Conjunctiva, der Morgagni'schen Crypten, der Prostata, Vesicula seminalis, des Vas deferens, der Epididymis giebt uns anatomisch sehr schwere Veränderungen; periurethrale Processe, Stricturen, derbe, harte Narben, oder andererseits klinisch gefahrvolle Eiterungsprecesse mit Abscedirung oder narbiger Schrumpfung; histologisch sehen wir, dass die Gonokokken schon nach 24 Stunden eine mächtige Eiterung producirt haben, die das Epithel vollständig zum Zerfall gebracht hat und in den subepithelialen Schichten finden sich schon in sehr frühen Stadien massenhafte Leukocytenansammlungen mit und ohne Gonokokken.

Alle diese Processe, die also klinisch, soweit sie in der Urethra anterior localisirt sind, entweder mit sehr starker Eiterproduction, heftigen subjectiven Beschwerden, Schmerzen u. s. w., oder aber mit geringen objectiven Befunden, wenig Ausfluss, in dem zeitweise Gonokokken gefunden werden, verlaufen, möchte ich empfehlen als **Gonorrhoea profunda** zu benennen, womit angedeutet werden soll, dass es prognostisch ernste Tiefenprocesse sind, dass wir mit unseren therapeutischen Maassnahmen vielfach gar nicht an den Krankheitsherd herankommen, und also auch unsere Behandlungseffecte unter ganz anderen Gesichtspunkten beurtheilen müssen, als bei den Oberflächenprocessen.

Wenden wir uns nunmehr zur Therapie.

So lange es eine medicamentöse Behandlung der Gonorrhöe giebt, so lange gehen die Ansichten über die Wirkung der verschiedenen Mittel auseinander. Der Enthusiasmus über jedes neue auf den Markt gebrachte Trippermittel auf der einen Seite und der Nihilismus auf der anderen; bei dem einen wirkt jedes Mittel ausgezeichnet, bei dem anderen können durch keines Erfolge erzielt werden. Worin liegen diese Differenzen? Lediglich in der mangelhaften und kritiklosen Anwendung derselben, ohne dass wir uns ernstlich die Frage vorgelegt haben, was können und was wollen wir bei der Anwendung antigonorrhoischer Mittel therapeutisch erreichen.

Auch den Gonokokken gegenüber können wir den allgemeinen bakteriotherapeutischen Standpunkt vertreten, dass wir durch Application unserer Mittel entweder die Gonokokken abtöten wollen oder den Nährboden derart verschlechtern, dass ein weiteres Wachsthum der Gonokokken nicht mehr möglich ist, oder drittens ein Antitoxin anwenden, dass den von den Gonokokken producirten Giftstoff paralysirt. Im wesentlichen sind unsere Bemühungen darauf gerichtet, den ersten Weg zu verfolgen, die Gonokokken direct abzutöten.

Dass das Argentum nitricum, gewissermaassen das Paradigma der antigonorrhoischen Mittel, eine derartige Fähigkeit besitzt, ist wohl nicht zu bezweifeln, und welche prophylaktischen Erfolge diese Behandlung aufzuweisen hat, lehrt uns die Credé'sche Augeneinträufelung in ihrer Einwirkung auf die Ophthalmoblenorrhoe. Ist nun auch nicht zu bestreiten, dass das Argentum nitricum etwas in die subepithelialen Schichten eindringt, so ist doch dann eine so erhebliche Schwächung der Concentration bereits eingetreten, dass hier von einer specifischen antigonorrhoischen Tiefenwirkung nicht die Rede sein kann, im Gegentheil, es reizt selbst in schwachen Concentrationen die Urethralschleimhaut, es lockert die Epithelien, und wenn nicht gerade durch eine erste Injection alle oberflächlichen Gonokokken abgetötet sind, so bahnt es den übrigbleibenden Bakterien geradezu den Weg in die Tiefe, nur die Gonokokken auf der Oberfläche der Schleimhaut vermag das Mittel abzutöten. Dasselbe gilt vom Argentamin, dem Ichthyol, dem Ichthargan. Von all diesen Mitteln, in entsprechender Concentration angewandt, werden die Gonokokken auf der Oberfläche der Schleimhaut abgetötet. Die Eiweisssilberverbindungen, das Argonin, das Protargol, Largin, Albargin u. s. w., bedeuten insofern einen therapeutischen Fortschritt, als diese Mittel in den bekannten Concentrationen bei geringerer Reizung der Schleimhaut eine Abtötung der Gonokokken zur Folge haben, aber auch hier nur auf der Oberfläche derselben.

Wir werden also bei unseren gonorrhoischen Processen durch Injectionen antigonorrhoisch wirkender Mittel nur da einen schnellen Heil-

effect erzielen, wo dieselben Oberflächenprocesse sind, wo es sich um eine **Gonorrhoea superficialis** handelt; und umgekehrt, wo diese Mittel technisch richtig angewandt — eine Frage, auf die ich weiter noch eingehen werde — in wenigen Tagen kein Verschwinden der Gonokokken und kein Nachlassen des Eiterungsprocesses zur Folge haben, da muss entweder eine **Gonorrhoea complicata** (paraurethrale Gänge, Prostatitis, Spermatoticystitis u. s. w). oder eine **Gonorrhoea profunda** vorliegen; bei diesen Formen der Gonorrhöe kann aber der Effect unserer Antigonorrhoica nur darin bestehen, die **gelegentlich** auf die Oberfläche geschwemmten Gonokokken unschädlich zu machen, ohne dass sie den eigentlichen locus affectus, der ja in der Tiefe sitzt und daher für die Mittel unzugänglich ist, nennenswerth beeinflusst. Man lasse sich in diesen Fällen, bei denen man einmal die Diagnose der Gonorrhoea profunda gestellt hat, gar nicht dadurch täuschen, dass man das aus der Urethra ausströmende Secret wiederholt aseptisch findet, es ist nur ein Scheineffect, und sobald wir unsere antigonorrhoische Therapie aufgeben, erscheinen die in den Tiefenschichten producirten Eiterkörperchen mit Gonokokken beladen, da sie ja nun an der Oberfläche nicht mehr zur Abtötung gelangen.

In Bezug auf die Technik der Injection habe ich in der letzten Zeit besonders Janet'sche Spülungen mit dem Irrigator oder der Druckspritze angewandt, ich halte diese Technik deswegen für zweckmässiger, als die von Patienten selbst gemachten Injectionen, als der Arzt bei dieser Methode die Behandlung selbst in der Hand hat und die tägliche Erfahrung lehrt, wie ungeschickt sich die meisten Patienten bei den Selbstinjectionen anstellen; ausserdem dringt bei der Spülung die Flüssigkeit besser in die Buchten und Falten der Harnröhre hinein, endlich scheint es mir, als ob durch eine rechtzeitig angewandte Spülung bei **Urethritis superficialis anterior** eine prophylaktische Maassnahme gegen die Erkrankung der Urethra posterior getroffen wird, und so möchte ich diese Methode für die **Gonorrhoea superficialis** als allgemein gültig empfehlen. Was die Häufigkeit und Menge der Injectionen anbetrifft, so pflege ich in 24stündigen Zwischenpausen 500 ccm, nach vorheriger Injection von 10 ccm einer 2% Eucainlösung zu injiciren und den Patienten dann die Flüssigkeit entleeren zu lassen. Als Mittel verwende ich an erster Stelle das Protargol in $^1/_4$—$^1/_2$% Lösung, das Albargin in Lösung von 0,2/100 scheint mir etwas weniger wirksam, die anderen Silbereiweisspräparate habe ich nach einigen Versuchen als minderwerthig aufgegeben.

Hat nun diese eben geschilderte Therapie frühzeitig, d. h. 1—4 Tage nach den ersten klinischen Erscheinungen begonnen, so haben wir in einem grossen Procentsatz (etwa 40%) schnelles und definitives Verschwinden der Gonokokken in wenigen Tagen (1—5) gesehen; cessante causa, cessat effectus; die Eiterkörperchen und die klinischen Erscheinungen verschwinden

zu einem aseptischen Stadium kommt es überhaupt nicht mehr, die Endoskopie ergiebt, vorausgesetzt, dass nicht Veränderungen in der Harnröhre von früheren Gonorrhoen vorhanden sind, keine anatomischen Läsionen, der Patient bleibt noch 3 Wochen in Behandlung und ist nach dieser Zeit geheilt entlassen.

Diese eben geschilderte Methode der **Abortivbehandlung** ist die souveräne bei jeder **Urethritis gonorrhoica superficialis**, und wo wir mit dieser Therapie einen definitiven schnellen Heileffect erreicht haben, können wir ex juvantibus sagen, dass die Gonorrhöe eine oberflächliche gewesen ist. Sie sollte deswegen ganz allgemein gehandhabt werden, weil wir durch dieselbe in Folge der frühen Abtötung der Gonokokken in einem grossen Procentsatz verhindern können, dass aus der **Gonorrhoea superficialis** eine **profunda** oder **complicata** entsteht. Nur diejenigen Gonorrhöen schliesse ich von dieser Frühbehandlung aus, die von vornherein unter sehr stürmischen Localerscheinungen (starke Secretion mit Schmerzen, Blutungen u. s. w.) verlaufen, bei denen es in Folge starker Virulenz der Gonokokken oder besonderer Disposition des Individuums sehr frühzeitig zu einer **Tiefengonorrhöe** kommt, oder bei denen im Frühstadium per continuitatem weite Strecken der Schleimhaut ergriffen werden. Hier stehe ich auch heute noch auf dem Standpunkt einer exspectativen Therapie, bis die stürmischen Erscheinungen geschwunden sind.

Auch für die weibliche Gonorrhöe, die sicherlich in einer grossen Anzahl von Fällen nicht gleich eine Cervicalgonorrhöe ist, sollte man in erster Reihe durch Einführung mit 5 % Protargollösung getränkter Tampons gegen den Cervix zu verhüten suchen, dass eine ascendirende Gonorrhöe entsteht; die Gonorrhöe der Vagina und der Urethra des Weibes ist überwiegend eine **Gonorrhoea superficialis** und also der Behandlung leicht zugänglich.

Innere Mittel, von denen ich besonders das Oleum Salosantali verwende, haben auf die Gonokokken gar keinen Einfluss, wohl aber wirken sie bei starken Reizerscheinungen schmerzlindernd. Auf die Diät und Hygiene lege ich einen hohen Werth und empfehle dieselbe nach den bekannten Principien.

Ist nun bei diesem Verfahren der Process nicht zur Heilung gekommen, sind noch nach 4—5 Tagen Gonokokken im Secret nachweisbar, oder besteht noch eine starke Eiterproduction ohne nachweisbare Gonokokken, so haben wir eine **Urethritis profunda** oder **complicata** vor uns; können wir letztere durch sorgsame Untersuchung der pars anterior (paraurethrale Gänge), der Adnexorgane der pars posterior (Prostata und Samenblasen), die in jedem Falle auch bei dem sehr oft täuschenden Befund der zweiten klaren Harnportion zu untersuchen sind, ausschliessen,

so ist es nunmehr unsere Aufgabe, festzustellen, wo der Tiefenprocess seinen Sitz hat.

Bei grossen, umschriebenen Infiltraten leistet uns hier die Knopfsonde gute Dienste, vor allen Dingen tritt die Endoskopie in ihre Rechte. Nach vorheriger Füllung der Blase mit 200 ccm einer $^1/_2$ % Protargollösung orientiren wir uns auf endoskopischem Wege, ob es sich um diffuse Processe oder umschriebene Infiltrate oder vorwiegend lacunäre Erkrankungen handelt. Maassgebend für die Beurtheilung des Processes bleibt uns neben dem endoskopischen auch der mikroskopische Befund.

Für die Therapie dieser Tiefenprocesse kann, wie wir aus der pathologisch-anatomischen Betrachtung lernen müssen, die einfache antigonorrhoische Behandlung mit Injectionen oder Spülungen antigonorrhoischer Mittel keinen Effect haben, die Tiefenherde werden durch dieselbe nicht beeinflusst und die Gonokokken arbeiten weiter an ihrem verheerenden Werk; aus dem Stadium der zelligen Infiltration ist der Uebergang in schrumpfendes Bindegewebe und schwere Narbenstricturen das gewöhnliche.

Hier kann nur eine frühzeitige mechanische Behandlung — und nach dem Gesagten sind wir ja im Stande, die Diagnose der Urethritis gonorrhoica profunda sehr frühzeitig zu stellen — vor schweren Folgeveränderungen schützen und den Tiefenprocess zur Heilung bringen. Sind noch Gonokokken im Secret nachweisbar, so haben wir in der vorhergehenden Füllung der Blase mit $^1/_2$ % Protargollösung ein vorzügliches prophylaktisches Mittel, diese mechanische Behandlung — ich bevorzuge für dieselbe Dilatatoren — zu einer absolut gefahrlosen zu gestalten. Ist das Secret andauernd aseptisch, so pflege ich bei dieser Form der **Urethritis profunda** die Blase mit schwachen Argentumlösungen ($^1/_{5000}$) zu füllen bevor ich den Dilatator anwende; bei diesen Formen, in denen man auch nach wiederholter sorgsamer Untersuchung keine Gonokokken im Secret findet, gewährt die mechanische Behandlung noch den grossen Vorzug, dass sie nach meiner Erfahrung eine vorzügliche provocatorische Methode zum Nachweis von tiefliegenden Gonokokkenherden ist und hierin die chemische Irritationsmethode bei weitem übertrifft.

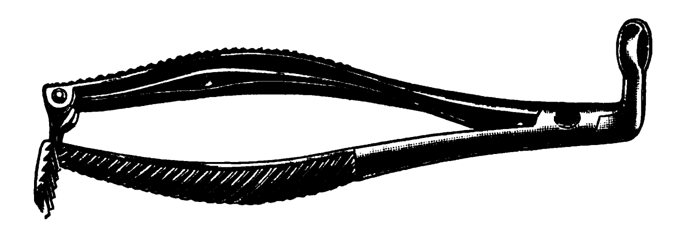
Es lag mir hier nur daran, eine Reihe allgemeiner Gesichtspunkte, die sich mir als zweckmässig und praktisch bei der Gonorrhöetherapie erwiesen haben, hervorzuheben; auf das Princip kommt es mir an; die specielle Technik und Anwendung der Therapie ist von geringerer Wichtigkeit und kann von jedem nach seiner Erfahrung modificirt werden, der eine wird bei der **Gonorrhoea superficialis** mehr die prolongirten Injectionen, der andere Spülungen anwenden, bei der **Gonorrhoea profunda** wird dem die Behandlung mit Bougies, jenem die mit Dilatatoren die zweckmässigste sein.

---

2. Zur Technik der intramusculären Quecksilberinjectionen: Ein Canülenhalter.

Von Dr. **Schourp**,
Arzt für Hautkrankheiten in Danzig.

Nach intramusculären Injectionen von Quecksilberlösungen tritt bekanntlich in manchen Fällen eine stürmische Quecksilberresorption ein, als deren Ursache die directe Einführung der Injectionsflüssigkeit in die Blutbahn durch Anstechen einer Vene angenommen wird. Um diese Veranlassung zur Lungenembolie zu vermeiden, pflegt man nach dem Einstechen der Nadel die Spritze noch einmal von der Canüle abzusetzen und nachzusehen, ob Blut aus der Canüle heraussickert. Fliesst kein Blut aus der Canüle, so wird nun die Spritze aufgesetzt und die Injection ausgeführt. Für den Patienten ist das Trennen der Spritze von der Canüle und das darauffolgende Wiedereinsetzen der Spritze immerhin etwas schmerzempfindlich und störend, da trotz sorgfältiger Fixirung einige



seitliche Bewegungen der Canüle unvermeidlich sind. Aber auch für den Arzt ist die Entfernung und Wiedereinsetzung der Spritze lästig. Ich liess mir daher nach meinen Angaben einen Canülenhalter anfertigen, mittels dessen das Einstechen der Canüle handlicher ist und das Einsetzen der Spritze erst nach Einstich der Canüle erfolgt, nachdem nachgesehen ist, ob keine Vene angestochen wurde. Der Halter ist 8 cm lang, nach Art eines Nadelhalters, dessen Ende jedoch rechtwinklig abgeknickt ist und dessen Gabeln in hohlausgearbeitete Arme endigen. Letztere halten den Canülenansatz durch Schliessung einer am Griff des Halters angebrachten Feder unverschieblich fest, so dass das Aufsetzen der Spritze leicht und fest geschehen kann, ohne die Canüle aus ihrer Lage zu verrücken. — Zu beziehen ist dieser Canülenhalter, in den jede Canüle hineinpasst, durch die Fabrik chirurgischer Instrumente von Hahn & Löchel in Danzig, zum Preise von 6 Mk.

II. Referate.

Parasitäre Dermatosen.

1) **Ueber einen Fall von Granuloma trichophyticum Majocchi**, von P. Colombini in Sassari. (Dermatologische Zeitschrift. 1902. October.)

Es handelt sich um einen typischen Fall von Granuloma trichophyticum Majocchi in verschiedenen Entwickelungsstadien auf dem behaarten Kopfe. Die mikroskopische Untersuchung ergab als Krankheitserreger Trichophyton.

Immerwahr-Berlin.

2) **Zur Cultivirung des Mikrosporon furfur und des Mikrosporon minutissimum**, von Hans Vörner. (Centralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infectionskrankh. XXXII. 1902. Nr. 5.)

Ein vorzügliches Resultat bei der Züchtung des Mikrosporon minutissimum und furfur erhielt Verf. bei Verwendung von flüssigem sterilen Blutserum (Schweineblutserum fractionirt sterilisirt). Zu Impfung wurden im ersten Falle typische Erythrasmata, die reichlich Pilze in den Schuppen zeigten, verwendet; nach Desinfection der Stelle, Abkratzen der Schuppen, Verreiben mit steriler Kieselguhr, Plattenculturentwickelung von Colonien im Brutschrank nach einem, im Zimmer nach 5—6 Tagen, als feinste graue Pünktchen, die allmählich sammetartiger, matter, trockener und grau-weiss werden durch Confluenz grösserer Pilzrasen bis Markstückgrösse. Nähere Einzelheiten auch über die Strichculturen, Culturen auf Gelatine, Bouillon, Peptonwasser, Kartoffeln, Rübenscheiben u. s. w. sind im Originale nachzulesen. Die Impfversuche auf den Menschen gaben neben vielen Misserfolgen auch positive Resultate; z. B. bei einem Individuum mit blasser, etwas pastöser Haut nach 11 Wochen an der Innenfläche des Oberschenkels, genau an der Impfstelle stecknadelkopfgrosse wachsende, zum Theil confluirende, röthlichbraune, leicht schuppende Flecken. Mikroskopisch typische Pilze! Verf. hält eine hohe Lufttemperatur für die Entwickelung der Pilze von grosser Bedeutung. Thierimpfungen mit beiden Pilzen erfolglos, hingegen waren in der Wollwäsche eines Pityriasis versicolor-Kranken die Piize mikroskopisch nachweisbar.

Paul Oppler-Breslau.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

3) **A preliminary report of two cases of cutaneous blastomycosis (blastomycetic dermatitis of Gilchrist)**, by F. H. Montgomery. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1902. Mai.)

Die 28 Jahre alte Patientin bekam in der zweiten Hälfte ihrer dritten Schwangerschaft am Körper einen juckenden Hautausschlag, der zu vorübergehenden Abscedirungen in der linken Inguinalgegend und am rechten Vorderarme führte. Nach Verschwinden dieser Eruption nahm die gegenwärtige Affection ihren Anfang. Am rechten oberen Augenlide bildete sich eine schmerzhafte Schwellung, die in Eiterung überging. Der Process dehnte sich im Verlaufe einiger Monate über den Nasenrücken auf die rechte Wange und Stirn aus; einige Stellen nahmen in Folge von schwammigen Wucherungen ein blumenkohlartiges Aussehen an, andere bedeckten sich mit Krusten, in der Umgebung entstanden miliare Abscesse. Die älteren Partien vernarbten;

hierdurch kam es zu einem Ectropium am rechten Auge und in Folge des Lagophthalmus zu Cornealgeschwüren. Irgendwelche Erscheinungen von Tuberculose oder Syphilis waren nicht nachweisbar. Durch fortgesetzten Jodkaliumgebrauch wurde eine schnelle Heilung erzielt. Mikroskopisch wurden in dem mit Kalilauge versetzten Eiter charakteristische, runde, stark lichtbrechende Körper mit doppelt conturirten Kapseln und meist körnigem Protoplasma, sowie Sprossformen, aber keine Mycelien vorgefunden; die Diagnose auf Blastomyceten wurde durch die Untersuchungen der auf verschiedenen Nährböden angelegten Culturen und Subculturen bestätigt. — Im zweiten Falle, bei einer 51 Jahre alten Frau, die keinerlei Erscheinungen von Tuberculose, Syphilis oder sonstiger maligner Erkrankung darbot, begann die Affection als rother Fleck am Handrücken; es kam in 1 Jahre zu einer ausgedehnten Infiltration mit papillären Wucherungen und miliaren Abscedirungen auf dem gesammten Handrücken, vereinzelte Herde traten auf den Extremitäten auf. Die älteren Theile vernarbten spontan, völlige Heilung erfolgte durch Jodkalium. Auch hier wurden Blastomyceten gefunden. Die histologische Untersuchung excidirter Stückchen ergab in beiden Fällen eine Hyperplasie des Rete und Leukocytenanhäufungen in demselben, sowie Zellinfiltrationen verschiedenen Grades im Corium; Riesenzellen wurden reichlicher im ersten Falle angetroffen, Tuberkelbacillen jedoch überhaupt nicht.

Schiftan-Berlin.

4) **Sur la blastomycose cutanée**, par J. Méneau-Bourboule. (Annales de Dermat. et de Syph. 1902. Nr. 6.)

Die meisten Fälle von Blastomykose kamen in Amerika zur Beobachtung. In Frankreich ist die Frage noch wenig studiert worden. Verf. giebt in vorliegender Arbeit die bisher gewonnenen Kenntnisse der Affection. Die Rolle der Sporozoen in der Dermatopathologie ist noch nicht lange bekannt. Gilchrist (1894) und Busse beschrieben die ersten Fälle von Blastomyces-Dermatosen. Entweder wird die Haut allein oder auch noch andere Organe ergriffen. Männer werden am häufigsten befallen. Das mittlere Lebensalter ist bevorzugt. Dauer des Leidens 5—10 Jahre. Tuberculose als Morbus antecedens häufig beobachtet. Die klinischen Erscheinungen, welche besonders oft im Gesicht localisirt sind, sowie an Hand- und Fussrücken, bestehen in aus rothen maculo-papulösen Eruptionen sich entwickelnden verrucösen, vegetirenden, nässenden, kleinabscedirenden, granulösen, von der Umgebung durch eine blaurothe Grenzzone abgetrennten Ulcerationen. Zum Theil vermögen dieselben zu vernarben, und zwar sind die Narben dünn, weisslich, atrophisch. Die Affection kann Hauttuberculose oder Epitheliom vortäuschen. Sie hat zwei Typen. Ist sie durch Hefepilze verursacht, so ulcerirt dieselbe, ihr Beginn ist hier entweder acneartig. Das Fortschreiten ist jedoch ein langsames. Oder sie tritt als kleiner Tumor auf, der in der Folge geschwürig wird. Ein zweiter Typus wird durch Oïdien oder den Schimmelpilzen gleichenden Parasiten erzeugt und bietet ähnliche Bilder wie die Tuberculosis verrucosa cutis. Der erste Typus zeigt schnelleres Fortschreiten der Krankheit. Differentialdiagnostisch kommen ausser Hauttuberculose und Epitheliom Syphilis vegetans, Lupus papillomatosus hypertrophicus, Scrophuloderma, Mycosis fungoides, Jodkali-Dermatitis, Lepra tuberculosa und Yaws in Betracht. Die Prognose ist nicht ungünstig quoad vitam. Therapie: bei localisirten Formen Jodkali intern bis 7 g pro die neben antiseptischen Applicationen. Im Falle der Erfolglosigkeit kommt der chirurgische Eingriff in Frage. Bei generalisirten Formen ist die Therapie machtlos.

Hopf-Dresden.

5) **Die tuberculösen Hauterkrankungen**, von A. Neisser. (Deutsche Klinik. 1902.)

In der an dem Verf. gewohnten gründlichen, von grosser Erfahrung dictirten Art wendet sich Verf. an den praktischen Arzt und Specialisten, um sie aufzufordern, mehr als bisher die unscheinbaren, eben beginnenden Lupusherde aufzusuchen und dadurch der unheilvollen Verherung, die sonst die Krankheit anrichtet, vorzubeugen. Ohne die übrigen Formen der Hauttuberculose zu vernachlässigen, beschäftigt sich Verf. doch vorwiegend mit dem Lupus und empfiehlt hier ganz besonders die Benutzung des Tuberculins zur Diagnose. Denn alle diejenigen Affectionen, die auf Tuberculin in typischer Weise reagiren, gehören zur Tuberculose und Affectionen, bei denen Reactionen ausbleiben, sind nichttuberculöser Natur. Mit einer erschöpfenden Uebersicht über die Behandlung der tuberculösen Hautkrankheiten schliesst dieser nach jeder Hinsicht sehr interessante Artikel, dessen weiteste Verbreitung in ärztlichen Kreisen gewünscht werden muss. J.

6) **Ueber Impftuberculose**, von O. Lassar-Berlin. (Deutsche med. Wochenschrift. 1902. Nr. 40.)

Von 365 Personen, die, auf dem Berliner städtischen Schlachthof beschäftigt, zur Untersuchung auf Impftuberculose kamen, hatten 1,92 % nachweisbare Tuberkelknoten an den Händen. Dieser Umstand, im Verein mit den in der Literatur neuerdings veröffentlichten Fällen anderer Autoren, sichert immerhin die Annahme, dass der Mensch für Rindertuberculose nicht unempfindlich ist. Schourp-Danzig.

7) **Zur Klinik und Histologie des Erythème induré Bazin**, von Harttung und Alexander. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LX. 1902. S. 39.)

Die Verff. geben an der Hand der Literatur und eines selbst lange beobachteten und genau untersuchten Falles eine ausführliche Darstellung der Klinik und Histologie des Erythème induré Bazin. Sie rechnen dasselbe den echten Hauttuberculosen zu, wenn auch nicht alle zum vollkommenen Beweis der tuberculösen Natur einer Hautaffection geforderten Kriterien vorhanden sind. Doch sprechen der histologische Befund zahlreicher echter Tuberkel und die klinischen Nebenerscheinungen, die nach dem Entstehen der Tumoren sich entwickelnde allgemeine Tuberculose mit consecutiver Spondylitis für dieselbe, wenn auch Bacillennachweis und Thierversuch negativ waren. Die Verff. deuten das Erythema induratum als einen rein embolischen Process, eine reine Bacillenembolie in die Gefässe der Subcutis, die dort langsam sich weiterbildend, die Cutis in den Bereich ihrer specifischen Umwandlung allmählich hineinzieht. Es stellt ein ganz eigenartiges Krankheitsbild dar, auf der Höhe seiner Entwickelung keiner anderen Hauterkrankung vergleichbar. V. Lion-Mannheim.

8) **Zur Aetiologie der Noma**, von P. P. Korsch. (Bolnitsch. Gaz. Botkina. 1902. Nr. 24.)

Verf. hat den Fall bakteriologisch eingehend untersucht und theilt seine Resultate mit. Als Complication eines Abdominaltyphus bekam ein 6jähriges Mädchen auf der linken Wange einen dunklen, sich schnell vergrössernden Fleck, der im weiteren Verlaufe das typische Bild der Noma aufwies. Bakteriologisch fanden sich Diphtheriebacillen, feine Spirillen von 12 μ Länge und etwa 6 μ lange, 0,7 μ dicke, einzelstehende oder in Gruppen angeordnete, an den Enden theils zugespitzte, theils abgerundete Bacillen. Es gelang nicht,

dieselben zu cultiviren, ebenso fielen Thierversuche negativ aus. Nach Gram entfärbten sie sich. Ausserdem waren wenige Eiterkokken vorhanden. Die genannten Bacillen haben die grösste Aehnlichkeit mit den von Bernheim, Paspischill, Guizetti u. A. zusammen mit Spirillen bei Stomacace gefundener Mikroorganismen und glaubt Verf., gerade diesen mit Spirillen combinirten Gebilden ein ätiologisches Moment bei Noma zusprechen zu müssen. Mit Rücksicht auf die fast stets bei Noma vorhandenen Diphteriebacillen dürfte sich vielleicht eine Heilserumbehandlung empfehlen. Im vorliegenden Falle hat eine Injection eine leichte Besserung zu Stande gebracht.

S. Prissmann-Libau.

9) **Noma und Nosocomialgangrän**, von Rudolf Matzenauer. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LX. 1902. S. 373.)

An der Hand der Literatur und zweier eigener Beobachtungen sucht Verf. auf Grund klinischer, histologischer und bakteriologischer Befunde zu beweisen, dass Noma eine infectiöse, und mit dem Hospitalbrand identische Krankheit ist. Er folgert aus seinen Studien: Noma ist eine Infectionskrankheit, sie tritt zuweilen epidemisch auf. Sie kommt nicht nur im Gesicht, sondern häufig auch in der Genital- und Analgegend vor, seltener in zerstreuten Herden an der äusseren Körperhaut; gelegentlich wurde auch die brandige Zerstörung ganzer Extremitäten beobachtet. Die Uebertragungsgefahr ist gering; die Infection haftet nur unter besonders begünstigenden Bedingungen (mit Vorliebe an der Mund- und Analöffnung, namentlich bei schwerkranken, benommenen oder sonst unreinlichen Individuen in Folge mangelnder Säuberung). Noma ist eine Gangrän ohne Gasbildung, gleich dem Spitalsbrand. Der klinische Aspect und der Verlauf der nomatösen und Hospitalbrandgeschwüre ist bei beiden ein völlig analoger. Die Voraussetzungen, dass Noma einerseits eine nicht ansteckende, Spitalbrand andererseits eine hochgradig infectionsgefährliche Krankheit sei, Voraussetzungen, auf Grund deren man bisher allgemein einen principiellen Unterschied zwischen beiden Processen erblicken musste, sind beide hinfällig: denn einerseits ist die Noma infectiös und andererseits ist die Infectionsgefahr bei Spitalsbrand durchaus keine hochgradige, sondern im Gegentheil gelingt die künstliche Uebertragung des Spitalsbrand nur schwer und unter besonders begünstigenden Bedingungen, so dass viele namhafte Chirurgen älterer Zeit die Infectiosität gänzlich leugneten. Die Thatsache, dass Noma meist nur im Gefolge einer schweren Allgemeinerkrankung auftritt, findet dadurch ihre Erklärung, dass durch diese eben jene prädisponirenden Momente geschaffen werden, unter welchen die sonst schwer übertragbare Krankheit haftet. Ueber Spitalsbrand wurden von älteren Autoren vielfach ähnliche Angaben gemacht, nämlich, dass er hauptsächlich schwächliche, kachektische, durch Dyskrasien (Scrophulose, Syphilis, acute oder chronische Alkoholintoxication u. s. w.) oder durch Strapazen aller Art herabgekommene Individuen befalle. Umstände, welche natürlich immer nur eine prädisponirende Rolle für die Haftung der Infection spielen können. Der histologische Befund ist bei Noma wie Spitalsbrand der absolut gleiche; ein frühzeitig zur Coagulationsnekrose des Gewebes führender Entzündungsprocess. Die bakteriologische Untersuchung ergiebt dieselben anaëroben, stäbchenförmigen Bacillen, welche Verff. bei Hospitalbrandgeschwüren gefunden und beschrieben hat. — Nachdem klinisch keine bestimmte Grenze zwischen Noma und Spitalsbrand zu ziehen ist, andererseits das histologische Bild und insbesondere der bakteriologische Befund bei

beiden der gleiche ist, so muss Noma dem Spitalsbrand zugerechnet werden und darf nur als besondere Bezeichnung für eine bestimmte Form und Localisation des Spitalbrands gelten. V. Lion-Mannheim.

10) **Erfahrungen über die Behandlung und Heilung der Lepra im Riga'schen städtischen Leprosorium,** von Matthias Hirschberg-Riga. (Dermatologische Zeitschrift. 1902. October.)

Die Lepra, welche zumeist unheilbar ist, kann bei leichten Fällen zum Stillstand und zur relativen Heilung kommen. Die Einzelsymptome können meist gut beeinflusst werden, ohne die Weiterentwickelung der Krankheit aufzuhalten. Die Leprosorien sind in prophylactischer, hygienischer und therapeutischer Beziehung entsprechend dem Stande der Insassen die einzigen Heil- und Heimstätten für Lepröse. Eine specifische Behandlung giebt es bis jetzt nicht; wahrscheinlich sind hygienische Maassnahmen im Stande, die Naturheilung zu unterstützen. Es giebt Stoffe, welche eine Reaction von Seiten des lepröskranken Körpers hervorrufen und durch die stärkere Aufsuchung des gesammten Krankheitsprocesses vielleicht auch die Abwehreinrichtungen des Organismus zur grösseren Thätigkeit anregen. Vielleicht ist auch der Gurjunbalsam und das Oleum gynocardiae hierher zu rechnen.

Immerwahr-Berlin.

11) **Ein Fall von primärer Hautsarcomatose,** von Giovanni Pini. (Arch. f. Dermatologie u. Syphylis. 1902. LXI. S. 103.)

Die 25jähr. Kranke bemerkte Januar 1900, bald nach der Geburt des vierten Kindes, in der Rückenlendengegend eine sich allmählich zu Bohnengrösse entwickelnde Anschwellung, bald darauf seitlich davon zwei kleinere Knötchen. Incision und Auskratzung. Schon nach 15 Tagen bildete sich der primäre Tumor wieder und zeigte ein ganz rapides Wachsthum, daneben Neubildung anderer Tumoren. Verschlechterung des Allgemeinbefindens, Abnahme der Kräfte, colossale Abmagerung. Fieber. Exitus 16 Monate nach Beginn der Erkrankung. Die Autopsie ergab Oedema cerebralis. Hydrops ascites. Induratio amyloidea cordis, renum, lienis. Lien malaricum. Catarrhus intestinalis. Degeneratio crassa hepatis. Sarcomatosis cutis. Sarcomatosis pulmonum. Verf. erörtert die Stellung der Diagnose und die Differentialdiagnose, besonders auch zum Hautcarcinom; er will unter Sarcoma cutanea primitiva die allgemeine Dissemination von Neoplasmen verstanden wissen, deren Structur den Charakter des embryonalen Bindegewebes aufweist und von denen das erste oder die ersten ihren Ursprung von dem Bindegewebe der Haut genommen haben. — Bei der Untersuchung der Tumoren blieben Thierimpfungen und Culturen ohne Erfolg. Mikroskopisch wurde bestätigt, dass es sich um ein Spindelzellensarcom handelte, das vom Gewebe der Haut seinen Ursprung genommen und sich von hier in das subcutane Gewebe und einen grossen Theil der inneren Organe verbreitet hatte. Verf. erörtert endlich die Wahrscheinlichkeit, dass das primäre Hautsarcom seinen Ursprung von einem Naevus genommen habe, umsomehr, da bei der Patientin mehrere pigmentirte sarcomatogene Naevi bestanden, deren Zellelemente, wie der mikroskopische Befund ergab, mit denen des Sarcoms grosse Aehnlichkeit hatten. Es könnten also diese Naevuszellen Bindegewebszellen im embryonalen Zustand darstellen und demnach wäre der Naevus ein kleines Sarcom in Potenz oder nach Virchow ein noch nicht entwickeltes Sarcom. Verf. glaubt, die Diagnose also durch die Bezeichnung Naevosarcoma fusicellulare vervollständigen zu können. V. Lion-Mannheim.

12) **Untersuchungen über die Toxicität des Blutserums bei frischer Pellagra und über die antitoxische Kraft des Blutserums geheilter Pellagrakranker,** von Dr. G. Antonini und Dr. A. Mariani. (Dermatolog. Zeitschrift. 1902. Juni.)

Es lässt sich mit ziemlicher Gewissheit sagen, dass die Aussichten für eine wirksame Serumtherapie bei Pellagra günstige sind, denn es hat sich gezeigt, dass das Serum mit verdorbenem Mais inficirter Ziegen eine beträchtliche antitoxische Wirkung auf das Serum frischer Pellagrakranker auszuüben vermag, und zwar eine Wirkung, die diejenige des Serums geheilter Pellagrakranker noch übertrifft. Das Serum geheilter Pellagrakranker vermag die Toxicität des Serums Geistesgestörter, die frei von Pellagra sind, nicht in merklicher Weise abzuschwächen. Das beweist also, dass die Wirkung eine für die durch Pellagra erzeugte Toxicität specifische ist.

Immerwahr-Berlin.

13) **Zur Therapie des Milzbrandes,** von Alexander Strubbel-Wien. (Deutsche med. Wochenschrift. 1902. Nr. 24.).

Verf. sieht in der von ihm angegebenen Therapie heisse Kataplasmen von 63° C. verbunden mit Carbolinjectionen (3 %) bei Milzbrand anzuwenden, die ätiologisch am besten durchgreifende Therapie des Hautmilzbrandes und stützt diese durch die Thatsache, dass die Milzbrandbacillen durch die Application von Wärme im Gewebe geschädigt werden. Schourp-Danzig.

Allgemeine Pathologie der Syphilis.

14) **Sur le siège exact du chancre dit „du mamelon“,** par Bouveyron. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 61.)

Verf. hat 7 Fälle beobachtet, in denen der sogenannte Brustwarzenschanker in Wirklichkeit nicht auf der Brustwarze, sondern ursprünglich in der Furche sass, die die Warze von ihrem Hofe trennt. Die Warze selbst war nur secundär, oder theilweise durch Ausdehnung des Processes betroffen. Verf. weist darauf hin, dass auch im Museum St. Louis sich einige Pièces finden, die diesen Sitz zeigen. Die Ursache der relativen Immunität der Brustwarze liegt wahrscheinlich in ihrer histologischen Structur, die Haut hat ein sehr dickes Epithel, besitzt weder Haarfollikel noch Schweissdrüsen, dagegen so zahlreiche Talgdrüsen, dass sie fast eine continuirliche Schicht bilden, sie sondern ein salbenartiges Secret ab, dass die Warze vor dem Speichel des Säuglings schützt. Auch die Schrunden der Warze sitzen gewöhnlich auf der Furche. Paul Cohn-Berlin.

15) **Zur Casuistik der Epilepsia luetica,** von J. A. Feinberg-Kowno. (Neurolog. Centralblatt. 1902. Nr. 17.)

Verf. giebt eine Reihe von Krankheitsgeschichten, in denen als Ursache für eine Epilepsie Lues anzunehmen war, und zum Theil auf Grund anamnestischer Daten, theils nach dem Erfolge, welche eine Inunctionskur zeitigte. Die luetische Epilepsie, welche in allen Stadien der Gehirnlues auftreten kann präsentirt sich in mehreren Typen: 1) als Epilepsie ohne jegliche Cerebralstörungen, 2) als Epilepsie mit Cerebralphänomenen, die sie einleiten oder ihr nachfolgen, 3) tritt die luetische Epilepsie auch in Jackson'scher Form auf. In allen Fällen, in denen die Ursache einer Epilepsie zweifelhaft ist, erscheint es nach Ansicht des Verf. wünschenswerth, möglichst frühzeitig zur Klärung der ursächlichen Momente eine specifische Therapie einzuleiten.

Schlenzka-Berlin.

16) **Syringomyelie nach Lues**, von Huismans. (Aerztl. Sachverständigen-Zeitung. 1902. Nr. 13.)

Es handelt sich um einen 51 Jahre alten Patienten mit Syringomyelie, für die ätiologisch eine etwa 20 Jahre früher erworbene Lues in Betracht kommt, während ein 6 Jahre vorher überstandenes Trauma das letzte lösende Moment darstellt, durch welches die subjectiven Beschwerden der Syringomyelie in die Erscheinung traten. Schourp-Danzig.

17) **Acute Sehnervenentzündung als eine der ersten Erscheinungen secundärer Lues**, von Grosglik und Weissberg-Lodz. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXV. Nr. 5.)

Bei einem 21jährigen Manne, der vermuthlich am 2. September 1901 Lues acquirirte, trat am 19. Januar 1902 eine selbständige, acute, specifische Neuritis optica auf, hervorgerufen durch primären Sitz des syphilitischen Processes im Sehnerven selbst. Die Diagnose wurde durch die Behandlung bestätigt: unter ausschliesslich allgemein specifischer Behandlung begann die Sehkraft des kranken Auges sich rasch zu bessern. Schourp-Danzig.

18) **Die Correctur der Sattelnase durch subcutane Paraffininjectionen**, von G. Ch. Aue. (Wratsch. 1902. Nr. 34.)

Nach vorhergehenden experimentellen Untersuchungen an Kaninchen unterzog Verf. die zuerst von Gersuny empfohlene Behandlung der Sattelnase mit Paraffineinspritzungen einer eingehenden Controlprüfung auch am Menschen: an einer 44jährigen Frau mit einer durch Lues acquirirten exquisiten Sattelnase. Die Gewebsreaction war anfangs eine sehr starke, sowohl subjectiv als auch objectiv, der Erfolg jedoch ein im Allgemeinen recht befriedigender. Die Einspritzungen können mit der Stein'schen Specialspritze oder mit einer gewöhnlichen Pravaz'schen mit entsprechender Nadel gemacht werden.

S. Prissmann-Libau.

19) **Ueber ein von der Nase ausgehendes Syphiloma hypertrophicum diffusum faciei. Elephantiasis luetica**, von Gottfried Trautmann. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXIII. 1902. S. 96.)

Verf. hat an Dr. Joseph's Poliklinik einen Fall von Elephantiasis luetica beobachtet, den er eingehend nach Wiedergabe der einschlägigen Literatur beschreibt. Mracek unterscheidet die Fälle, bei denen die Syphilis nur den Process einleitet, welcher dann zur Bindegewebshypertrophie führt (wie beim Oedema indurativum ferner auch bei Bindegewebswucherungen namentlich am Unterschenkel mit oberflächlichen Gummen u. s. w.) von den Affectionen, die durch diffuse gummöse Infiltration selbst entstehen und vorwiegend im Gesicht auftreten. Zur letzteren Kategorie gehört auch die vom Verf. beschriebene Erkrankung. Bei einem 77jährigen Manne ohne luetische Anamnese finden sich auf der Stirn, an beiden Wangen, vor allen Dingen aber auf der hypertrophischen Nasenhaut mächtige Infiltrate, welche auch auf die Oberlippe übergegangen sind und dort zu Ulcerationen geführt haben. Solche finden sich übrigens auch zerstreut auf Wangen und Nase ebenso wie vereinzelte erbsengrosse Knoten. Die harte Consistenz, die derben vereinzelten Knoten, die lividrothe nicht an venöse Stase gebundene Farbe, das Uebergreifen auf die Oberlippe, das Vorhandensein von Rhagaden und Ulcerationen sprachen gegen Rhinophyma und für Lues, wie denn auch die Richtigkeit der Diagnose durch den Erfolg der Jodkalibehandlung entschieden wurde. Die Geschwüre vernarbten, so dass der vorliegende Fall als Syphiloma hypertrophicum diffusum also als eine Art luetische Elephantiasis aufgefasst werden musste. Löwenheim-Liegnitz.

20) **Ueber nodöse Syphilide („Erythema nodosum syphiliticum") und syphilitische Phlebitis,** von Max Marcuse. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXIII. 1902. S. 3.)

Erythema nodosum kann nach Ansicht des Verf.'s bei Syphilis auftreten in Folge von zufälliger Coincidenz, in Folge von Prädisposition, welche durch Lues geschaffen wird, und als eigentliche syphilitische Erkrankungsform. Drei vom Verf. beschriebene Fälle standen sämmtlich im secundären Stadium, zwei sicher im ersten Jahre, und waren die Erscheinungen der Krankheit schwerer als in der Norm, doch konnte man von einer malignen Lues nicht sprechen. Wie noch anderwärts stets beobachtet, fanden sich die Herde ausschliesslich oder wesentlich an den Unterschenkeln. Die histologische Untersuchung eines Falles ergab, dass es sich um ein Phlebitis handele mit Uebergang derselben in eine zum Theil necrobiotische Granulationsgeschwulst mit den wesentlichsten Charakteren eines Gumma. Eine Thrombose war nicht sicher nachweisbar. Die Specificität des Processes ist nach dem aufgefundenen Bilde ganz sicher und sind bereits gleiche Fälle von Philippson mikroskopisch aufgefunden worden. Auch Proksch hat durch eine Zusammenstellung bewiesen, dass syphilitische Venenerkrankungen in einer nicht unbedeutenden Zahl bekannt sind. Klinisch ist die Affection bald mehr zu den secundären, bald mehr zu den tertiären, also Uebergangsformen zu rechnen, da sie bald völlige Resolution, bald Erweichung zeigen. Auch ihr Verhalten speciell gegen Jod und Quecksilber ist wechselnd, wenn auch noch nicht genügend festgestellt. In ihrer Entstehung ähneln diese am besten nodöse Syphilide genannten Affectionen den Tuberculiden, die ebenso wie sie von den Venen ihren Ausgang nehmen. Löwenheim-Liegnitz.

21) **Drei Fälle von Strictura pharyngis syphilitica,** von Edvard Welander. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXI· 1992. S. 122.)

Der erste Fall, bis dahin unbehandelt, hatte schon 3 Jahre vor der Beobachtung Geschwüre am Rücken, und zeigte damals Ulcerationen der Gummen sowie strahlige Narben, welche vom harten Gaumen und der Zungenwurzel nach unten zogen. Die Sprache war eigenthümlich und konnten nur weiche Speisen genossen werden. Eine Operation wurde abgelehnt. Patientin soll plötzlich während der Mahlzeit gestorben sein. Die zweite Kranke hatte ähnliche Narben und litt ausserdem an hochgradiger Amyloiddegeneration der Leber, Nieren, Därme und Milz, die bei der Obduction auch Gummata aufwiesen. Eine narbige Oesophagusstrictur liess nur eine feine Sonde passiren, hatte natürlich auch im Leben die Aufnahme von Nahrung sehr erschwert. Die dritte Patientin hatte ebenfalls eine durch derartige Narben veranlasste Pharynxstrictur und ist bei ihr bemerkenswerth, dass die Lues erst $1^1/_2$ Jahr alt war. Natürlich hatten auch hier Geschwüre den Process veranlasst.

Löwenheim-Liegnitz.

22) **Extragenitale Syphilisinfection an der Wangenschleimhaut,** von Ignaz Böhm. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXI. 1902. S. 129.)

Nach Wiedergabe der Literatur beschreibt der Verf. den Krankheitsverlauf bei einem kleinen Mädchen, das eine typische strahlige Narbe mit secundären Ulcerationen an der Wangenschleimhaut, hochgradige entsprechende Scleradenitis sowie Papeln an der Zunge zeigte. Die Behandlung bestätigte die Diagnose. Löwenheim-Liegnitz.

23) **Ueber einen Fall von langdauernder zweiter Incubationszeit bei**

Syphilis, von Napp-Duisburg. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXII. 1902. S. 3.)

Der Verf. beschreibt einen genau beobachteten Fall, bei dem die secundären Symptome erst 47 Wochen nach der Ansteckung beobachtet worden.

Löwenheim-Liegnitz.

24) **In welchem Alter findet man die meisten Ansteckungen von Syphilis und in welchem Alter brechen die meisten Fälle von genereller Parese aus,** von C. F. Hansen und Paul Heiberg. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXIII. 1902. S. 57.)

Verff. wollen das Alter der Paretiker, etwa 40 Jahre, für den Zusammenhang von Syphilis und allgemeiner Parese verwerthet wissen. Da die Syphilis zumeist zwischen $22^1/_2$ und $32^1/_2$ Jahren erworben wird und die Parese etwa $12^1/_2$ Jahre später durchschnittlich auftritt, so müsste diese am meisten im Lebensalter von 35—40 Jahren gehäuft sein, was thatsächlich der Fall ist. Da ausserdem die Häufigkeitscurven beider Krankheiten durchaus correspondiren, ist die Verwerthbarkeit der Altersverhältnisse bei den beiden Krankheiten für deren ursächlichen Zusammenhang nicht ausser Acht zu lassen.

Löwenheim-Liegnitz.

25) **Die Belehrung des Publikums über die venerischen Krankheiten,** von O. Lassar-Berlin. (Dermatologische Zeitschrift. 1902. October.)

Der Aufsatz ist ein Bericht für die II. internationale Conferenz zu Brüssel. Vor allem gilt es, das Wort Syphilis und die Bezeichnung der anderen Geschlechtskrankheiten populär zu machen und ihnen den Beigeschmack zu nehmen, als bedeuten sie an sich etwas Schimpfliches und in guter Gesellschaft Unmögliches. Das beste Mittel, fast das einzige, eine gute Sache in der öffeentlichen Meinung zu fördern, bildet die Presse. Ferner soll man ein Preisausschreiben erlassen, für die beste, kurzgefasste Belehrungsart der Jugend. Diese müsste für Knaben anders lauten, als für Mädchen. Eine ähnliche Belehrung über die Gefahren der Geschlechtskrankheiten, wie sie bereits an deutschen Hochschulen mit Erfolg geübt wird, empfiehlt sich auch für Vorträge in Arbeiterkreisen und für das Militär bei den regelmässigen Untersuchungen der Soldaten.

Immerwahr-Berlin.

Hereditäre Syphilis.

26) **Die Dystrophien der Zähne in der Diagnose der hereditären Syphilis,** von Franz Poór-Budapest. (Dermatologische Zeitschrift. 1902. October.)

Verf. hat in den allermeisten Fällen im Vereine mit den anderen Symptomen der Syphilis hereditaria (Labyrinthstörungen, Spuren von Keratitis, alte radiäre Narben, Sattelnase u. s. w.) die typischen Hutchinson'schen Zähne gefunden. Die übrigen verschiedenen Zahndystrophien hat er auch bei solchen Individuen gefunden, bei welchen er keinen Grund zur Annahme von Syphilis hereditaria hatte. Seiner Meinung nach kann man von den Hutchinson'schen Zähnen noch eine Folgerung ableiten, nämlich dass das Individuum zur Zeit des Hineinwucherns der secundären Schmelzkeime in das Bindegewebe, also nach dem vierten Monate des embryonalen Lebens, oder spätestens im ersten Jahre des extrauterinen Lebens einer heredosyphilitischen Insulte ausgesetzt war, welche auf die Entwickelung gewisser Organe, hier also der Zähne hemmend einwirkte. Schliesslich kann Verf. die Hutchinson'schen Zähne nicht als ein Zeichen der Syphilis hereditaria tarda ansehen.

Immerwahr-Berlin.

27) **Studien über endemische und hereditäre Syphilis,** von E. v. Düring-Pascha. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXI. 1902. S. 357.)

Das Material des Autors stammt aus der Türkei und besonders aus der Provinz Castamuni in Kleinasien und ergiebt bezüglich der endemischen Syphilis nicht unwesentlich andere Resultate als die anderer Beobachter in Russland, Serbien, Bosnien. Endemische Syphilis, besser Syphilis insontium zeigt ein Vorwiegen des Tertiarismus, besonders schwerere Knochenerkrankungen, während Nervenkrankheiten in den Hintergrund treten. Der Name sagt, dass eine grosse Zahl der Fälle accidenteller Ansteckung zuzuschreiben ist, da in den genannten Ländern die Prostitution zurücktritt, Elend, Unreinlichkeit, Unkenntnis, Mangel der Behandlung wirken. Genaue Zahlen bezüglich des Zustandekommens der Infection anzugeben ist unmöglich, Primäraffecte kommen selten zur Cognition, da sie vernachlässigt werden. Man ist daher nur auf Combination angewiesen, dass die extragenitale Ansteckung überwiegt. Die Prostitution findet sich in der Türkei in gewissen Bezirken, fehlt in anderen ganz und wirkt hauptsächlich auf die Militärpflichtigen, andererseits auf deren Frauen, die aus Noth zur Unzucht gezwungen sind. Die von Mund zu Mund wandernde Cigarette oder Wasserpfeife, die spitzschnabligen Trinkgefässe dienen als beste Uebertragungsmittel. Dann kommt das Rasirmesser, die Türken rasiren den Körper, die Päderastie und manche anderen Gebräuche in Betracht. Die Spätformen treten scheinbar viel häufiger als die früheren auf, denn die letzteren bestehen viel länger, werden häufiger aufgefunden, wenn nicht die ganze Bevölkerung abgesucht wird, die dann oft ganz horrende Zahlen ergiebt. Die in Latenz befindlichen Kranken fallen gänzlich aus. Endlich ist die Behandlung eine ganz minderwerthige und bleiben in völlig durchseuchten Districten deshalb schliesslich nur tertiäre oder geheilte Individuen übrig. Gründe für die hohe Zahl von Spätsyphilitikern sind, dass die Krankheit erst seit verhältnissmässig kurzer Zeit in diesen Gegenden grassirt, was allerdings nicht hoch anzuschlagen ist, da von einer Malignität nicht die Rede sein kann. Höchstens kann man von Syphilis praecox sprechen. Die Hauptursache ist die mangelnde Behandlung, während die Zahl von hereditär Syphilitischen nicht verantwortlich sein kann, da sie nicht gross ist. Wesentlich aber ist die Armuth, schlechte Ernährung u.s.w. Vorwiegend sind von den Erkrankungsformen die tuberculo-serpiginösen, doch kommen auch hochgradige Zerstörungen besonders im Gesicht vor. Besonders häufig afficirt ist die Mundhöhle, wie denn hier die Türken die grösste Disposition zeigen, während Augen, Nerven und Gehirn selten erkranken. Da die Heilung der Syphilis besonders der Erhaltung der Kräfte bedürfe, verwirft der Autor die intermittirende Behandlung, welche seiner Meinung nach nicht unwesentlich für Erkrankungen des Nervensystems ist. Verf. erkennt das Bestehen der erworbenen Syphilis ohne Primäraffect, wie beim choc en retour, die Spätsyphilis ohne vorhergehende Frühsyphilis wie bei Syphilis hereditaria tarda und die Syphilis in der dritten Generation an. Der Inhalt des Colles'schen Gesetzes beruht nicht auf Immunität durch latente syphilitische Infection, denn das Virus ist bei der spermatischen Infection in Ruheform im Virus enthalten und kommt im Ovulum so langsam zur Entwickelung, dass die inzwischen ausgebildete Placenta die Mutter schützt. Der Ausbruch geschieht zumeist erst nach der Geburt. Es muss also eine Immunisirung durch „Toxine“ zu Stande kommen. Das Profeta'sche Gesetz, dass das gesunde Kind einer syphilitischen Mutter immun ist, hält Verf. für unrichtig.

Das Kind inficirt sich nur deshalb selten, weil es keine Gelegenheit dazu hat, denn es kann sich fast nur dann anstecken, wenn die Brust der Mutter infectiöse Papeln aufweist. Die sogenannten immunen Kinder können aber immerhin Zeichen tragen wie Widerstandslosigkeit, später tertiäre Erkrankungen, die jedoch auch die immunen Mütter treffen können. Mit Finger nimmt Verf. an, dass der Tertiarismus auf einem gewissen Grad der Toxinwirkung beruhe, während die Immunisirung einen geringen Grad darstelle. Auch sei Reinfection aus diesem Grunde im tertiären Stadium möglich. Die Annahmen vom Colles'schen Gesetz wären das Zeichen einer ungenügenden Immunität. Die häufig in der Türkei bei hereditärer Syphilis beobachtete Reinfection legt nahe, dass auch die erworbene Syphilis nicht allzulange Immunität gewährt, zumal bei der letzteren gewöhnlich innere Gründe die Wiederansteckung verhüten (Ehe, Alter, verminderte Potenz). Hereditäre Syphilis in der dritten Generation muss bei den Osmanen, die sehr frühzeitig heirathen, so dass 3 Geschlechter bisweilen kaum 40 Jahre umfassen, besonders häufig sein und kommt auch oft vor, zumal Personen mit tertiären Erscheinungen oft hereditär syphilitische Kinder zeugen und die hereditäre Syphilis bis zum 20. Jahre häufig recidivirt. Die Ausnahmen vom Colles'schen Gesetz sind zu selten, als dass man darauf verzichten könnte, dem Kinde durch die Mutterbrust das Leben zu retten. Die syphilisfreien Kinder postconceptionell erkrankter Mütter sind ebenfalls ziemlich bei Aufmerksamkeit ungefährlich und ohnedies ist ihre Zahl gering. Die Producte der hereditären Syphilis sind weniger gefährlich als die der erworbenen. Zweifellos vererbte Syphilis ist bei Endemien nicht so häufig als man annehmen sollte, denn die Kinder gehen massenhaft zu Grunde. Dystrophien kommen bei ihnen vor, sind aber nicht oft vorhanden. Ebenso wie diese darf man die Degenerirung der Rasse durch Syphilis nicht übertreiben. Von hereditären Erkrankungsformen sind bemerkenswerth diffuse Hautinfiltrationen, sehr häufige Knochen- und Gelenkerkrankungen, Prominenz der Stirnhöcker und Hinterhauptknochen. Veränderungen des Nasenskeletts, der Röhrenknochen, Hutchinson'sche Zähne, die auch an dem ersten Gebiss zu sehen sind und eine oberflächliche, diffuse interstitielle Glossitis. Keratitis ist selten, ebenso strahlige Narben um den Mund herum und Gelenkergüsse. Infantilismus und Nanismus sind des öfteren zu beobachten. Von der erworbenen unterscheidet sich die ererbte Syphilis oft durch geringe Häufigkeit der papulösen Munderscheinungen zumal wenn Knochen und Gelenkerkrankungen vorhanden sind. Bezeichnend sind die radiären Narben um den Mund herum, Hutchinson'sche Zähne und Glossitis.

Löwenheim-Liegnitz

Therapie der Syphilis.

28) **A propos des injections mercurielles,** par Jullien. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1902. August.)

Verf., ein begeisterter und überzeugter Anhänger der Injectionstherapie bei Syphilis unterzieht alle Methoden mit löslichen und unlöslichen Salzen und die einzelnen Präparate einer sicheren, auf grosse klinische Erfahrung basirten Kritik, die Eigenschaften und Wirkungsweise aller Quecksilberpräparate werden treffend geschildert und ein sorgfältiges Individualisiren bei der Auswahl empfohlen. Es verlohnt, die Einzelheiten im Originale nachzulesen.

Paul Oppler-Breslau.

29) **Partielle Gangrän nach Injection einer öligen Lösung von Hydrargyrum bijodatum,** von Pflüger-Bern. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LX. 1902. S. 425.)

Brocq hat nach einer sehr schmerzhaften Injection von Hydrarg. bijodatum, Lesser nach zwei Sublimateinspritzungen, die von heftiger Blutung gefolgt waren, Gangrän gesehen, denen Verf. einen vierten Fall hinzufügen kann, bei dem ebenfalls die Injection ausserordentlich schmerzhaft war. Zeitlich liegt die Beobachtung länger zurück als die aus der Literatur bekannten. Er schliesst sich Brocq an, der eine Nervenverletzung supponirt, während Lesser die Verletzung eines grösseren Gefässes als wahrscheinlich annimmt und warnt vor intramusculären Injectionen, da die subcutane Einspritzung eine derartige Gefahr nicht bieten kann. Das Mittel selbst hat keine Bedeutung, Der von Touton beobachtete Zoster und die von Bardach beschriebenen Bläschen rings um die Einstichstelle scheinen ebenfalls auf ähnlichen Verhältnissen zu beruhen.

Löwenheim-Liegnitz.

30) **Ueber die Action des Quecksilbers auf das syphilitische Gewebe. Einige Bemerkungen zu Pollio's Artikel,** von Eugen Kussai-Budapest. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXII. 1902. S. 351.)

Verf. behauptet, dass die von Justus beschriebene Quecksilberreaction auf Thatsachen beruhe. Pollio habe bei dem Verfahren Schwefelwasserstoff nicht in stark angesäuerter Lösung und daher Niederschläge von Schwefeleisen erzeugt. Er beweist, dass diese Niederschläge Eisen und Schwefel enthalten.

Löwenheim-Liegnitz.

Gonorrhöe und deren Complication.

31) **Om gonokokkisk cystitis,** per Paul Haslund. (Hospitalstidende. 1902. Nr. 5 u. 6.)

Fall von Cystitis gonorrhoica, recht hartnäckig, mit heftigen Tenesmi, die sogar zu Incontinentia nocturna Veranlassung gaben. Reaction des Harns stets sauer. Gonokokken mikroskopisch und culturell nachgewiesen, keine anderen Bakterien.

Autoreferat.

32) **Ueber metastatische Bindehautentzündung bei Gonorrhöe,** von Anton Kurka. (Wiener klin. Wochenschrift. 1902. Nr. 40.)

Das Auge kann beim Tripper direct inficirt werden, und es entsteht das bekannte Bild der Conjunctivis blennorrhoica acuta oder es können Gonokokken indirect auf dem Wege der Blutbahn zum Auge gelangen und dort metastatisch Entzündungen veranlassen. Gonorrhoische Iritiden und Iridocyclitiden sind mit diesem letzteren Entstehungsmodus fast allgemein anerkannt, während die Existenz der metastatischen Bindehautentzündung von vielen Seiten bestritten wird. Die vorliegende Mittheilung bringt zwei Fälle von Conjunctivitis gonorrhoica metastatica zur Kenntniss, die Verf. auf der Klinik des Hofrath Fuchs beobachtete. Jedenfalls ist die metastatische Conjunctivitis ein sehr seltenes Leiden und die gegentheiligen Angaben von Fournier und White sind kaum aufrecht zu halten. Nur ausnahmsweise bleibt der Entzündungsprocess auf die Bindehaut beschränkt, meist kommt es zu Complicationen von Seiten der Hornhaut, der Regenbogenhaut, des Ciliarkörpers. Ein häufiges Vorkommen bei der Krankheit sind die Recidive. Sie fallen gewöhnlich mit frischer gonorrhoischer Infection, mit der Verschlimmerung der schon be-

stehenden Urethritis, mit dem Auftreten von Gelenksaffectionen zusammen. Die Differentialdiagnose gegen den acuten Bindehautkatarrh ist schwierig. Verf. legt diesbezüglich Werth auf die tiefe episclerale Injection und das eventuelle Vorhandensein anderer gonorrhoischer Metastasen (Iritis und Polyarthritis). Die Behandlung ist dieselbe wie die des acuten Bindehautkatarrhs (Touchiren mit Lapislösung). Siegfried Grosz-Wien.

33) **Zur Kenntniss der accessorischen Gänge am Penis (sogenannte paraurethrale Gänge),** von Rudolf Paschkis. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LX. 1902. S. 323.)

Der Verf. hat bei einem Material von mehreren hundert Leichen nur 12 Fälle gefunden, da bei Cadavern die Gänge viel leichter zu übersehen sind. Die Untersuchung ist von besonderem Werth, weil bisher durchweg nur gonorrhoisch inficirte Gänge untersucht worden sind. Nach genauer Mittheilung der Casuistik, die nicht genügend umfangreiche mikroskopische Untersuchungen enthält, werden die allerdings nur an paraurethralen Gängen erhobenen Befunde wiedergegeben, da präputiale nicht aufgefunden wurden. Es fanden sich 1. Krypten, das sind Einstülpungen der äusseren Haut, die bis an ihr Ende von typischem Hautepithel sammt Hornschicht bekleidet sind. 2. Irreguläre Talgdrüsen, deren Ausführungsgänge ohne Vermittelung von Haaren an der Oberfläche frei münden. 3. Paraurethrale Gänge mit geschichtetem Pflasterepithel oder mit Uebergangsepithel bekleidet, sowohl entwickelungsgeschichtlich als histologisch zur Urethra gehörend. Bei diesen letzteren finden sich constant intraepitheliale Drüsen, welche nach Ehrmann secundäre Längsfalten der Urethra sind, während die präputialen als abgesprengte Schleimhautpartien aufzufassen sind. Der Autor selbst möchte die paraurethralen Gänge lieber durch frühzeitige Ablösung von Epithelpartien mit deren Drüsenanlagen erklären. Löwenheim-Liegnitz.

34) **Ueber eine neue Behandlungsmethode der Gonorrhöe,** von Albert Marcus-München. (Dermatologische Zeitschrift. 1902. August.)

In Folge der Erfahrung, dass die Gonokokken bei Temperaturen über 40° C. schnell zu Grunde gehen, hat Verf. versucht, die Gonorrhöe durch Wärmeapplication zu heilen. Zu diesem Zwecke hat er einen mit Thermometer versehenen elektrischen „Schleimhautwärmer“ construiren lassen, welcher 1—2 Mal täglich in die Urethra eingeführt wird und in derselben bei einer Temperatur von 45—58° C. etwa $1/2$—$1\,1/2$ Stunden liegen blieb. Die durchschnittliche Heilungsdauer betrug etwa 8 Tage, doch hofft Verf. dieselbe noch ganz bedeutend herabsetzen zu können. Immerwahr-Berlin.

35) **Chronic urethritis, its diagnosis and treatment,** by Louis Gross. (Pacific med. Journ. 1902. Juni.)

Verf. giebt hier eine vorzügliche Uebersicht über den heutigen Stand der Diagnose und Therapie der Gonorrhöe. Im Wesentlichen beruhen seine Erfahrungen auf den Studien, welche er in Berlin machen konnte. J.

36) **Statistique de 1077 blennorrhagies traitées par la méthode de Janet,** par Florence. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1902. Juni.)

Innerhalb von 8 Jahren hat Verf. in der Toulouser Klinik 1077 Gonorrhöen mit Janet'schen Spülungen behandelt. Alle diese Fälle wurden geheilt und zwar: innerhalb von 10 Tagen 25 %, von 20 Tagen 53 %, von 30 Tagen 16 %, von 45 Tagen 4 %. Der Rest innerhalb von 60 Tagen und darüber. Als Contraindication wurde nur Cystitis und Pyelitis angenommen, bei Epididymitis

wurde die Behandlung sofort aufgenommen. Von Complicationen wurden im Verlaufe der Behandlung beobachtet: ein Mal Epididymitis, eine extraperitoneale Blasenruptur mit Infiltration des Cavum Retzii, und ein oberflächlicher Einriss der Blasenschleimhaut mit starken Hämorrhagien. Auch diese Fälle wurden leicht geheilt. Paul Oppler-Breslau.

37) **Die Behandlung der acuten und subacuten Gonorrhoea anterior mit rückläufigen Einspritzungen stärkerer Silberlösungen**, von Hermann G. Klotz. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LX. 1902. S. 399.)

In dem Bestreben die Wirkungen der Tripperinfection durch die Behandlung möglichst schnell zu beseitigen hat Verf. bei der chronischen Gonorrhöe selbst starke Argentumlösungen $^1/_2$—$1^1/_2$ % nach Einführung eines elastischen Installators injicirt, während die Kranken adstringirende Lösungen einspritzen, nachdem er beobachtet hat, dass die Schleimhaut der Harnröhre Medicamente weit besser vertrage, wenn sie dieselben von hinten nach vorn durchfliessen, als in umgekehrter Richtung. Neuerdings ist er nach dem Vorgange von Sehlens dann auch zu einer ähnlichen Therapie bei acuten Erkrankungen übergegangen, indem er von den neueren Mitteln Argonin 10 %, Protargol 2—4 %, Albargin 1—2—5 % wegen deren geringen Reizung benutzte. Um cumulative Entzündung zu vermeiden geschah der Eingriff in längeren Pausen, dazwischen wurden Adstringentien verwendet. Als völlige Gesundung wird das Wochen lange Ausbleiben von Gonokokken nach Aufnahme der gewöhnlichen Lebensweise und Alkoholgenuss aufgefasst. Besonders gute Erfolge hat der Verf. in Fällen von frischer (?) Infection bei Patienten gehabt, die bereits früher mehr weniger langdauernde Gonorrhöen durchgemacht haben, deren Incubationszeit eine kurze ist, und die freiwillig nicht verschwinden, auch häufig die hintere Harnröhre befallen und zu chronischen Formen führen, während sie in ihrem Verlaufe entschieden milde sind. Heftige Entzündungserscheinungen bekämpft Verf. durch Natrium salicylicum mit oder ohne Zusatz von Extract. belladonnae. Löwenheim-Liegnitz.

III. Therapeutische Notizen.

Alopecia:

Rec. Chinin pur. 1,0
Acidi tannic. 2,0
Tinct. arom. ammon. 20,0
Olei oliv. 50,0
Butyri Cacao 100,0
M. f. ungt.
(Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 54.)

Paul Cohn-Berlin.

Cystitis tuberculosa:

Rec. Calc. glycerino-phosphor. 0,3
Magnes. 0,15
M. f. pulv. D. tal. dos. Nr. XL.
S. 3 Mal täglich 1 Pulver.
(André, Revue méd. de l'Est. 1902.)

J.

Eczema seborrhoicum:

Rec. Resorcin 1,0—1,6
Sulf. sublim. 4,0
Adip. benzoat. 30,0
(Brown, Post-Graduate. 1902. August.)

J.

Lepra, Localtherapie für Cutisleprome:

Rec. Kalii caustici,
Calcariae ustae,
Sapon. viridis,
Aq. dest. ana pp. aequal.
(Unna, Therapie der Gegenwart. 1902. Juli.)

J.

Prostatitis:

Rec. Ichthyol 1,2
Extr. Belladonn. 0,15
Extr. Hyoscyami
Kalii jodat. ana 0,6
M. f. suppos.
(Dowd, Med. Standard. 1902.)

J.

Prurigo:

Rec. Axung. benzoat 50,0
Ol. oliv. 10,0
Chloral 0,5
Camphor 0,25
(Menahem Hodara, Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1902. Nr. 10.)

J.

IV. Vereinsberichte.

Die zweite internationale Conferenz zur Prophylaxe der Syphilis und der venerischen Krankheiten (Brüssel, September 1902).

Nachdem auf der ersten Conferenz im Jahre 1899 neben der Erwägung vieler anderen Fragen hauptsächlich die grosse sociale Gefahr der Gonorrhöe und Lues in das richtige Licht gerückt war, bemühte sich die zweite Conferenz den drei Hauptfragen, der öffentlichen sowie der individuellen Prophylaxe und der Aufstellung möglichst gleichförmiger Grundsätze für eine Statistik der venerischen Erkrankungen gerecht zu werden.

Naturgemäss nahm die Discussion über die öffentliche Prophylaxe den breitesten Raum ein. Le Pileur warnte die Conferenz Vorschläge zu machen, die wegen zu grosser praktischer Schwierigkeiten von den Regierungen doch nicht berücksichtigt würden. Er verlangt völliges Verbot der Prostitution der Minderjährigen und glaubt, dass die beim ersten Versuch sich zu prostituiren Betroffenen noch leicht in entsprechenden Anstalten zu bessern seien.

Neisser hält in seinem umfangreichen Referate die jetzige polizeiliche Beaufsichtigung zwar für unzureichend und unrichtig, warnt aber doch davor jede Ueberwachungsmethode zu verwerfen. Er hält eine obligatorische Untersuchung, wie bei der Armee, so auch bei Krankenkassen für durchführbar.

Weibliche Aerzte für weibliche Patienten seien erwünscht und möglichst unentgeltliche Arznei sowie Behandlung sei in den Hospitälern zu gewähren. Die Sittenpolizei sei abzuschaffen, dagegen empfehle sich die Bildung einer Sanitätscommission bestehend aus Aerzten, Geistlichen, Armenpflegern u. s. w. zur Ueberwachung der Venerischkranken. Bordelle und Absteigequartiere seien zu gestatten.

Im Gegensatz hierzu wünscht Minod das Verbot öffentlicher Häuser und Pontoppidan befürwortet es, dass die veraltete, ganz unzweckmässige sittenpolizeiliche Controle nicht völligem Abolitionismus, sondern einer rein medicinischen Controle weiche.

Bemerkenswerth ist, dass Jullien das Verbot des Forschens nach der Vaterschaft (Code Napoléon) abgeschaft zu wissen wünscht.

Neben den Maassregeln gegen die Prostitution sind aber bei der öffentlichen Prophylaxe noch vielfache andere Maassnahmen zu berücksichtigen und über diesen Punkt verbreiteten sich besonders eingehend Castello, Petrini, Ramazzotti und Róna. Sie alle stimmen darin überein, dass das Ammenwesen einer besonderen Beaufsichtigung bedarf. Ebenso wie Ammen die Säuglinge nicht in ihr Haus nehmen sollten, dürfte auch einer gesunden Amme kein syphilitisches Kind übergeben werden. Dass im gewerblichen Betriebe ebenso wie bei der Vaccination besondere Vorsicht anzuwenden sei, bedarf wohl keiner besonderen Erörterung.

Des Weiteren werden von Blaschko und Lane wieder die schon so oft erhobenen Forderungen der freien Behandlung Venerischer, der Einrichtung kassenärztlicher Ambulatorien, sowie der in jedem Hospital einzurichtenden Abtheilungen für Venerische erhoben. Während alsdann Bérenger die Uebermittelung venerischer Krankheiten bestraft wissen will, gleichviel ob dieselbe wissentlich oder unwissentlich geschehe, macht Edmondson mit Recht darauf aufmerksam, dass der Beweis einer Ansteckung vor Gericht schwer zu erbringen sei, und fürchtet den corrumpirenden Einfluss solcher Processe. Leppington stellt die Aufklärung und Unterweisung des Volkes in den Vordergrund und Rethaan-Macaré weist in vollkommen richtiger Weise darauf hin, dass, wenn der Ansteckende sich nicht krank glaubt, man ihn nur in complicirteren Fällen werde zur Verantwortung ziehen können.

Ueber die Frage der individuellen Prophylaxe waren zu Referenten Burlureaux, Morsier, Lassar, Oro, Finger, Fournier und Jadassohn bestimmt worden. Sie alle waren darin einig, dass die Einrichtungen zur Behandlung Geschlechtskranker überall reformbedürftig sind und eine kostenlose Behandlung sowie die Vertheilung von aufklärenden populären Brochüren anzustreben sei. Lassar wünscht die Aufmerksamkeit hierauf durch die Presse zu erregen und besonders beachtenswerth ist, dass Fournier mehr der consultativen als der Hospitalsbehandlung das Wort redet. Schliesslich bricht Oro wieder eine Lanze für das Dogma der Unschädlichkeit der Enthaltsamkeit.

Bezüglich des letzten Punktes einer Statistik waren die hierfür ernannten Referenten Bertillon, Santoliquido, Wolff und Petersen alle der gleichen Ansicht, dass ein gutes allgemeingültiges Schema hierfür schwer zu erreichen sei. Es wäre zu wünschen, dass auf einer der nächsten Conferenzen ein Muster einer solchen Statistik, welches alsdann allgemein anzunehmen sei, aufgestellt würde.

Schliesslich einigte man sich über folgende gemeinsame Wünsche der Conferenz: 1) Freie Behandlung in möglichst grossem Maassstabe. Alle ungünstigen Verfügungen aus Hospitälern oder Consultationsinstituten sind zu entfernen. In öffentlichen Instituten ist das Berufsgeheimniss zu wahren und die Schamhaftigkeit der Kranken zu achten. 2) Die venerischen Prostituirten sollen nicht wie Sträflinge, sondern wie jeder andere contagiöse Kranke behandelt werden. 3) Man gebe den neueintretenden Rekruten eine kurze Unterweisung über die Gefahren der venerischen Krankheiten. 4) Man verbreite gemeinverständlich die Kenntnisse der Wichtigkeit und Gefahren venerischer Krankheiten und belehre die männliche Jugend, dass Enthaltsamkeit nicht ungesund, sondern vom ärztlichen Standpunkt aus zu empfehlen sei. 5) Eine Statistik auf gleichförmiger Basis und Schaffung eines internationalen statistischen Bureaus seien zu erstreben. Schliesslich mögen die Erzieher ihren Zöglingen einen vernünftigen Unterricht über die moralischen und hygienichen Gesichtspunkte sexueller Fragen angedeihen lassen. Eine Commission solle sich mit der Redaction einer diesbezüglichen Broschüre befassen und deren Verbreitung in allen Ländern bewirken. J.

---

74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad im September 1902.

22. Section: Dermatologie und Syphilis.

Referent: J. Böhm-Karlsbad.

I. Sitzung am Montag den 22. September. Vorsitzender: Ehrmann-Wien.

Die Section für Dermatologie, die unter den Auspicien der dermatologischen Klinik des Prof. Ph. J. Pick stand, wurde bei zahlreicher Betheiligung von dem Karlsbader einführenden Dermatologen Dr. Böhm und von Prof. Pick im Namen der deutschen Prager Universität aufs herzlichste begrüsst und Prof. Ehrmann-Wien der Vorsitz übertragen. Die Reihe der wissenschaftlichen Vorträge eröffnete

1) Ledermann und Klopstock-Berlin: Die baktericide Wirkung verschiedener Hefepräparate. In neuerer Zeit hat Lassar Versuche über die Heilwirkung der Hefe bei Hautkrankheiten mit günstigem Resultate angestellt, ebenso empfiehlt Brocq den internen Gebrauch derselben bei Antrax, Furunculose. Auf Grund dieser Berichte haben Vortr. Versuche, die Frage der baktericiden Hefewirkung vom dermatologischen Standpunkte aus zu beantworten, angestellt; die Versuche sind jedoch deswegen gescheitert, weil man den Thieren nicht analoge Hautkrankheiten beibringen kann. Die Resultate der in vivo angestellten Versuche sind: Es lässt sich eine entwickelungshemmende, baktericide Wirkung der gährenden Dauerhefe, Presshefe und Levurinose auf Typhusbacillen, Staphylokokken und Colibacillen nachweisen. Die zur Abtödtung erforderliche Zeit schwankte zwischen 24 und 76 Stunden. Die baktericide Wirkung fehlt vollkommen dem Furunculin und geht auch der aus Bierhefe gezüchteten Reincultur ab. Wenn es nun wahr ist, dass per os verabreichte Hefe eine Heilwirkung auf Furunculose, Acne u. s. w. hat, so kann dies nur so erklärt werden, dass bei der im Darme vor sich gehenden Hefegährung lösliche Producte entstehen, welche resorbirt, den Krankheitsherden zugeführt werden, um dort das Bakterienwachsthum zu hemmen oder zu vernichten. Bei der Hefekur ist der Nahrung besondere

Aufmerksamkeit zuzuwenden, da bei Verabreichung von Reis, Sago, Gries die Heilwirkung grösser ist als bei Fleischkost.

2) Herz-Prag: Ueber Agglutination der Tuberkelbacillen bei Hauttuberculose. Die Versuche wurden mit der von Koch angegebenen Impfflüssigkeit angestellt und ergaben die Unverwendbarkeit der Serumreaction als diagnostisches Hülfsmittel bei der Hauttuberculose. Dagegen scheint der Ausfall der Reaction einen Massstab für die natürliche oder künstliche Immunisirung des Körpers gegen Tuberculose zu bilden.

3) Winternitz-Prag: Eine Trichomycosis des behaarten Kopfes. Sitz derselben war der behaarte Kopf, ergriffen war eine grössere Zahl von Haaren an der Schläfe und der hinteren Haargrenze. Die Haare zeigten Verdickungen, bezw. bis $^1/_2$ cm lange Einscheidungen, die aus Pilzmassen und zwar aus strahlig verlaufenden Fäden bestanden, welche letzteren sich in Bacillen auflösen liessen. Diese wurden gezüchtet und zeigten Besonderheiten gegenüber den bei Piedra, Palmellina, Trichorrhexis gezüchteten. Vortr. hat die Ueberimpfung auf die Wollhaare seines eigenen Armes vorgenommen und wird später darüber berichten.

4) Saalfeld-Berlin: Diabetes und Hautkrankheiten. Dem Diabetes gleichsam specifische Hautkrankheiten sind Xanthoma diabeticum, Diabete broncé, Gangraena diabetica, die Gangraena diabetica bullosa serpiginosa und die Dermatitis diabetica papillomatosa, das Mal perforant du pied. Im Gegensatze zu diesen Krankheiten stehen jene, die als zufällige Begleiterscheinungen mit dem Diabetes coincidiren. Vortr. wies zunächst auf die Neigung zur Nekrosenbildung bezw. die schwere Heilbarkeit bei den durch Mikroorganismen hervorgerufenen entzündlichen Processen der Haut hin, wie Furunkel, Carbunkel, Paronychie, Acne necrotisans, Dermatosen durch Kratzen bei Morpiones. Eine besonders wichtige Complication ist der Pruritus localis und universalis. Eczema et Pruritus scroti et vulvae, Eczema intertrigo, Balanitis mit Neigung zur Phimosenbildung, Anidrosis und Asteatosis, die viel seltenere Hyperidrosis, Urticaria und das Erythem sind ebenfalls hierzu zu rechnen. Psoriasis in Verbindung mit Glycosurie wurde vom Vortr. nie gesehen. Bezüglich des Zusammenhanges zwischen Diabetes und Lues äusserte sich Vortr., dass beide einfach coincidiren können oder dass die Glycosurie die Folge der Lues sein kann, in welchem Falle die Glycosurie auf die antiluetische Behandlung hin verschwindet. Es kann aber gerade umgekehrt bei Einleitung einer Hg-Kur sich Zucker einstellen, der nach Unterbrechung der Kur entweder schwindet oder bestehen bleibt. Vortr. beobachtete in 2 Fällen einen günstigen Einfluss der Inunctionskur auf den Diabetes insipidus.

Discussion:

Demetriade-Jassy erwähnt einen Fall von Skrotumgeschwür, als dessen Ursache er Diabetes feststellte. Er betont das oftmalige Zusammentreffen von Lues und Diabetes und den günstigen Einfluss einer Hg-Behandlung auf den Diabetes.

Böhm-Karlsbad berichtet von einem 42jährigen Kurgaste mit Diabetes mellitus, Nephritis chron. und hochgradiger Psoriasis prof. univers. Mit der Abnahme des Zuckers bei Gebrauch der Karlsbader Kur besserte sich auch der schwere Zustand der Psoriasis. Ob der Diabetes die Ursache der Psoriasis ist, kann nicht entschieden werden, aber so viel steht fest, dass der Diabetes zeitlich früher aufgetreten ist als die Psoriasis.

Justus-Budapest erwähnt eines Falles mit Lues und Diabetes insipidus. Siebel-Karlsbad eines mit Diabetes mellitus und Lues, die beide auf eine Inunctionskur sich bedeutend besserten.

Pick-Prag fügt einige Bemerkungen hinzu bezüglich der Coincidenz von Diabetes und Psoriasis, weist auf die von Walter Pick gemachten Angaben bezüglich der grösseren Neigung der Psoriatischen zur alimentären Glycosurie hin.

Ledermann-Berlin berichtet über ein 6jähriges, extragenital inficirtes Kind mit Diabetes insipidus.

Victor Bandler-Prag citirt seine Publikation betreffend einen Kranken mit Lues hereditaria und Diabetes insipidus.

Ehrmann-Wien weist auf seine Beobachtung hin, dass bei Diabetikern Erosionen ad genitale sclerosenähnliche Beschaffenheit annehmen.

5) Spiegler-Wien: Beiträge zur Kenntniss des Pigmentes. Vortr. hat grössere Mengen von Pigment aus schwarzem Rosshaar dargestellt. Da sich aus diesem Pigment weder Hämopyrol noch Küster's Hämatinsäuren darstellen lassen, ist ein Zusammenhang mit Blutfarbstoff ausgeschlossen. Aber auch aus Schimmelhaar und und weisser Wolle lässt sich ein helles Pigment gewinnen, das mit Ammoniak behandelt, schwarz wird. Das weisse und schwarze Pigment geben ein identisches Oxydationsproduct, welches krystallisirt und bei 69° C. schmilzt. Ausserdem giebt das schwarze Pigment noch weisse Reductionsproducte, die sich durch Behandlung mit Eisessig und Zinkstaub sowie durch elektrolytische Reduction herstellen lassen.

Auf eine Anfrage von Winternitz-Prag, ob dieses Pigment mit dem von Sieber aus Menschenhaar und Haut dargestellten identisch sei, verneint dies Spiegler.

Löwenstein-Liegnitz fragt, ob Untersuchungen über die Färbekraft gemacht wurden.

6) Richter-Berlin: Ueber unschädliche Haarfärbemittel. Vortr. hat das von Erdmann erfundene Aureol als unschädliches Haarfärbemittel empfohlen, da es kein Paraphenylendiamin enthält, während das von Schütz erwähnte „Juvenia“ von Quesquin diese Substanz enthält. Die seltenen, durch Aureol hervorgerufenen Hautentzündungen sind localisirt und heilen leicht. Das im Aureol enthaltene Metol kann fortgelassen werden.

7) Ehrmann-Wien: Ueber die Sklerodermie und ihre Beziehung zu den autotoxischen Erythemen. Vortr. theilt seine Arbeit in 3 Theile: 1) thatsächliche Beobachtungen an der Haut, 2) die Coincidenz mit anderweitigen Erkrankungen, namentlich mit Atonie des Darmes, 3) Schlussfolgerungen. Bezüglich der Aetiologie findet Vortr., dass bei einer grossen Zahl Störungen der Darmmotilität vorhanden sind. Er giebt wohl zu, dass die toxische Substanz auch anderweitig entstehen könne als im Darme, in seinen Fällen scheint jedoch zweifellos der Darm die Bereitungsstätte des Giftes zu sein. Als eine sehr wichtige Unterstützung seiner Theorie führt Vortr. noch an, dass in dem erythematösen Stadium aller Fälle bei der Harnanalyse überaus grosse Mengen von Indoxyl, Scatoxyl und von Aetherschwefelsäuren gefunden worden sind.

II. Sitzung am 23. September, 9 Uhr Vormittags.

Vorsitzende: Ledermann-Berlin, Justus-Budapest.

1) Kreibich-Wien stellt einen Fall von Mycosis fungoides im 2. Stadium

der sogenannten flachen Infiltrate vor. Eine 28 jährige Frau leidet seit 6 Jahren an der Affection, welche sich als ein rundes, scheibenartiges, entzündliches Infiltrat von bräunlichrother Farbe darstellt. Das Centrum ist eingesunken oder rückgebildet und mehr gelblich gefärbt, während der scharfe, erhabene, wallartige Rand entweder leicht nässt oder sich abschilfert. An den grossen, confluirten Herden der rechten Brust, in der Genitalgegend sind die Infiltrate in zwei concentrirten Kreisen angeordnet. In manchen Infiltraten sieht man auch tumorartige Verdickungen. Aehnliche Infiltrate sind am Rücken, während an den Beugeflächen der Extremitäten das bräunlichrothe Infiltrat zum Theile in annullären, zum Theile in halbbogenförmigen Linien angeordnet erscheint. Im Gesichte runde Scheiben an der Stirne und um die Mundspalte. Dicht befallen ist ferner die Halshaut, Achselhöhlen, Genitale, weniger dicht die Beuge- und Streckseiten der Extremitäten. Unter der Behandlung sind die Infiltrate etwas flacher geworden; Blutbefund normal. In dem scheibenartigen, central eingesunkenen und peripher mit einem scharfen Walle umgebenen Infiltrate liegt das typische dieser Erkrankung und damit auch des Stadiums der Mycosis fungoides. Lepra kann nach der lebhaft rothen Farbe, nach dem Fehlen aller übrigen leprösen Erscheinungen und dem negativen Bacillenbefunde ausgeschlossen werden. Die histologische Untersuchung zeigt die typischen, für Mycosis fungoides beschriebenen Veränderungen.

Discussion:

Delbanco-Hamburg fragt nach der Therapie des Falles und ob bei der histologischen Untersuchung Fremdkörperriesenzellen gefunden wurden.

Ledermann-Berlin hat in seiner Arbeit über Mycosis fungoides im Jahre 1889 das Vorkommen von Fremdkörperriesenzellen erwähnt, jedoch dieselben nicht weiter gewürdigt. Vortr. erwähnt einen Fall, in welchem das erythematöse Vorstadium 15 Jahre dauerte. Therapeutisch haben grosse Arsendosen oft gute Wirkung. Meist aber endet die Krankheit letal.

2) Kreibich-Wien: Der 2. Fall ist wahrscheinlich eine prämycotische Erythrodermatitis. Patient ist seit 15 Jahren krank und zeigt mit Ausnahme von Gesicht und Hals über den ganzen Körper ihrem Alter nach verschiedene Krankheitsherde. Die frischen Herde sind handtellergrosse, scharfcontourirte entzündliche Flecke von einer bläulichrothen Farbe von kleinen Hämorrhagien durchsetzt. Ab und zu sind hellergrosse Herde von dunkler, bräunlich-cyanotischer Farbe, mit centraler Einsenkung, aber auch diese Herde sind aus Confluenz hervorgegangen und das kleinste Krankheitselement hat das Aussehen eines Lichen ruber planus-Knötchens. Solche sind am Penis, unterscheiden sich aber von der typischen Planusefflorescenz durch die Zartheit, durch die geringe Erhebung über die Oberfläche. Die grossen, scheibenartigen Herde ändern im Verlaufe ihres Bestandes die Farbe ins bräunlichrothe und hinterlassen schmutziggelbe Pigmentationen. Die Erkrankung zeigt hie und da Jucken. Atrophische Erscheinungen sind nirgends, Mund und Skrotum frei. Lichen ruber planus, Pityriasis rubra, circumskripte Hautatrophie, Lepra, können ausgeschlossen werden, und so bleibt nur übrig, die Erkrankung in die Gruppe schwer zu diagnosticirender Dermatitiden zu rechnen, die wir als Vorstadien der Mycosis fungoides bezeichnen. Knotige Infiltrate bestehen nirgends.

Discussion:

Winternitz-Prag hält den 2. Fall ebenfalls dafür, dagegen möchte er in Bezug auf den 1. Fall an ein ausgebreitetes Eczema seborrhoicum denken.

Pincus-Berlin identificirt den 2. Fall mit einem von Gebert vor 4 Jahren vorgestellten Falle.

Saalfeld-Berlin hält die Affection für Duhring'sche Krankheit.

Ledermann-Berlin ist gegentheiliger Ansicht. Er rechnet den Fall zu den autotoxischen Erythemen (Erythème generalisé exfoliative Besnier.)

3) Walther Pick-Prag: I. Arsenmelanose bei einem Psoriatiker. Die Melanose besteht seit 6 Wochen und ist nach einer 4 wöchentlichen Darreichung von Sol. Fowleri (tropfenweise bis 20 Tropfen) aufgetreten. Von der intensiven Braunfärbung sind der ganze Stamm und die Extremitäten befallen, und an einzelnen Stellen, in der Schultergegend, an den Seitentheilen finden sich bis handtellergrosse Herde, bestehend aus zahlreichen, kleinsten weissen Flecken. Von diesen finden sich Uebergänge zu solchen mit einer mehr hellrothen Färbung, welche neben einer geringen Infiltration auch oberflächliche Schuppung erkennen lassen, sodass kein Zweifel darüber besteht, dass es sich um Psoriasisreste handelt. In der Medianlinie des harten Gaumens findet sich ein etwa hellergrosser, dunkelbraun pigmentirter Herd.

Discussion:

Löwenstein-Liegnitz erwähnt einen Fall, der ohne Arsendarreichung Entfärbung der Haut zeigte.

Saalfeld-Berlin giebt Arsen bei frischen Eruptionen von Psoriasis, da er nach Anwendung äusserer Mittel das Auftreten neuer Eruptionen gesehen hat.

Ledermann-Berlin vermeidet bei frischen Eruptionen Arsen- und Chrysarobin und bedient sich des Wasserstoffsuperoxydes in Form von Spray oder Pinselungen mit gutem Erfolge.

Ullmann-Wien: Arsen wird viel zu häufig gegeben, obwohl es doch selten zum Ziele führt, ja nach seinen Erfahrungen ist es oft unwirksam.

Pick-Prag hat auf seiner Klinik gute Resultate damit erzielt, in einzelnen Fälle lasse es im Stiche, in anderen leiste es Glänzendes.

Galewsky-Dresden schliesst sich Ullmann an.

Ullmann-Wien hält die Arsenbehandlung in dem Gros der Psoriasisfälle für riskant.

Ehrmann-Wien sah Leukoderma bei Braunfärbung der Haut, die von Natur durch Lichtwirkung und As. erzeugt war. Der mikroskopische Befund ist wie bei dem syphilitischen Leukoderma. Die Verfärbung bei Chrysarobin beruht auf Ablagerung eines im durchfallenden Lichte bräunlichen, im auffallenden rothen Körpers in der die Plaques umgebenden Hornschicht.

4) Walther Pick-Prag: II. Atrophia idiopathica cutis. 21 jähr. Patient. Die Affection begann vor 10 Jahren mit einer Abschilferung der Nägel, an welche sich Hautveränderungen anschlossen, die immer das Aussehen der gegenwärtig noch sichtbaren Herde darboten, ohne jede entzündliche Veränderung. Die Affection hat sich seitdem ausgebreitet, ist aber seit 1 Jahr stationär. Ergriffen ist besonders die rechte obere Extremität, einzelne Herde sind über der rechten Schulter, rechten Hüfte. Am Vorderarme zeigt die Affection eine streifenförmige Anordnung; ein etwa 4 cm breiter, unregelmässig contourirter Streifen zieht sich vom 2. und 3. Metacarpophalangealgelenk über Handrücken und Vorderarm bis zur Mitte der Ulna. Aussen und innen davon finden sich je ein kürzerer und schmälerer Streifen; ausserdem befinden sich am Unter- und Oberarm an den Streckseiten un-

regelmässige Herden von Gulden- bis Handtellergrösse. Die Haut ist daselbst graublau, matt glänzend und verdünnt, so dass die darunter liegenden Gefässe durchscheinen und der palpirende Finger deutlich in eine Vertiefung zu fallen scheint. Die graublaue Verfärbung lässt bei Fingerdruck nach, um einer schwachgelblichen Platz zu machen, am Rande des Herdes ist keine Pigmentation sichtbar. Sensibilitätsstörungen und Parästhesien nicht nachweisbar.

Discussion:

Ehrmann-Wien hält es für eine Entwickelungshemmung, welche sich auf eine Reihe von Hautpartien bezieht.

Kreibich-Wien stellt ebenfalls die Diagnose Hautatrophie und hält diese Form für verschieden von der Pospelow'schen.

Ullmann-Wien ist derselben Ansicht, da sie schon so frühzeitig eine solche Ausbreitung genommen hat.

Wälsch-Prag macht auf die halbseitige, bandförmige Anordnung am rechten Arme aufmerksam.

Ledermann-Berlin spricht von einem Falle, der vor 35 Jahren begonnen.

5) Böhm-Karlsbad: I. Keratoma hereditarium palmare et plantare. Ausgehend von dem über diese Affection bestehenden differenten Ansichten (Kaposi, Lesser, Joseph nennen diese Erkrankung Ichthyosis localis palmare et plantare, während Duhring, Unna, Neumann hierfür den Ausdruck Keratoma heredit. p. et plant. gebrauchen) schildert der Vortr. seinen Fall, der innerhalb 3 Generationen bei 11 Familienmitgliedern sich fortgeerbt hat. Die Affection ist an der Palma stärker als an der Planta. Die Haut ist daselbst bedeutend verdickt, durch zahlreiche Falten und Furchen in Plättchen, Platten und Schilder von polygonaler Gestalt und bernsteingelber Farbe getheilt. Die Platten sind an manchen Stellen mehrere Millimeter hoch und an den Rändern gerieft. Werden die Hände in aufrechter Stellung gegen das Tageslicht gehalten, sieht man die dicken Hornplatten in ihrer schönen Eigenfarbe. Mässige Hyperidrosis. Die Beweglichkeit in den Metacarpophalangeal- und Phalangealgelenken ist wesentlich herabgesetzt, das Tastgefühl abgestumpft. Auffallend ist besonders, dass das Kältegefühl normal, das Hitzegefühl sehr verlangsamt ist. Die erwähnte Affection ist nur an den beschriebenen Hautpartien vorhanden und ist bei allen Familienangehörigen in früher Jugend aufgetreten, um bis zum 20. Lebensjahre den Höhepunkt zu erreichen und dann stationär zu bleiben, ohne Tendenz zur Rückbildung.

Discussion:

Joseph-Berlin hält die Affection für eine intrauterin eingetretene abortive Ichthyosis.

Weidenfeld-Wien erinnert daran, dass Kaposi auf zwei Vorgänge bei Hyperidrosis pedum et manum aufmerksam gemacht hat und zwar Hypertrophie der Hornschicht in den einen Fällen und Atrophie in den anderen. Er neigt sich dieser Ansicht zu.

Vörner-Leipzig: Die Hornmassen zeigen hier eine herdförmige, stärkere Entwickelung, wie man sie bei anderen Verhornungsanomalien beobachtet. Er hält den Fall nicht für typisch.

6) Böhm-Karlsbad: II. Fall zur Diagnose. Ein 27 jähriger Mann leidet seit seiner Kindheit an einer Hautaffection, die symmetrisch an den

oberen und unteren Extremitäten, sowohl an Beuge- als an Streckseiten localisirt ist. Die Affection juckt colossal Tag und Nacht und lässt nur in protrahirtem Bade und bei künstlicher Schweisserregung etwas nach. Eltern und 8 Geschwister leben und sind gesund. Die Haut der ergriffenen Partien fühlt sich derbe, trocken, rauh und verdickt an. Allenthalben sind zahlreiche stecknadelkopfgrosse, flache, glänzende, hornartige Knötchen, die an die Haarfollikel gebunden, zum Theile von einem Haare durchbohrt sind, zum Theile kann man durch Abkratzen der oberen Schichten ein Haar zum Vorschein bringen. An den Tibien ist die Haut bretthart, nur in dicken Falten abhebbar. Zahlreiche Kratzeffecte und Borken. Die Haut ist an erkrankten Stellen braungelb, an den Unterschenkeln livid. Inguinaldrüsen indolent, vergrössert. Temperatursinn normal, Tast- und Schmerzgefühl herabgesetzt.

Discussion:

Kreibich-Wien hält es für einen Lichen simplex chronicus.

Joseph-Berlin für eine besondere Form von Prurigo. Gegenüber dem Lichen simpl. betont er, dass die Affection nicht als angeboren beschrieben wird.

Ehrmann-Wien spricht sich gegen Prurigo aus. Das Aussehen spricht wohl für Lichen simpl. chr. Vidal, allein er stellt keine Diagnose, sondern hält den Fall für eine folliculäre Erkrankung bisher unbekannter Art.

Pinkus-Berlin ist derselben Ansicht wie Kreibich. Durch die Aehnlichkeit des Verlaufes mit der Prurigo erinnert das Leiden an die eine Abart des Lichen chronic. darstellende Prurigo diathesique.

Wälsch-Prag nennt die Affection eine folliculäre entzündliche Keratose.

Weidenfeld-Wien hat ähnliche Fälle in der Wiener dermatolog. Gesellsch. vorgestellt.

Delbanco-Hamburg sieht darin auch eine besondere folliculäre Affection. Er möchte gegen das Jucken die Hypnose vorschlagen.

7) Guth-Karlsbad demonstrirt 1) einen Fall von Sklerodermie mit Muskelatrophie. Ein 8jähriges Mädchen, bei dem sich innerhalb weniger Wochen im Herbste 1900 eine Sklerodermie entwickelt hat. Die Affection begann an der Brust- und Bauchhaut, ergriff dann die rechte Gesichtshälfte, den rechten Arm und das linke Bein. Es besteht jetzt eine Sklerodermie der rechten Gesichtshälfte, entsprechend dem 2. und 3. Trigeminusaste, eine Sklerodermie en bande längs der Beugeseite des rechten Armes und der Aussenseite des linken Beines auf den Fussrücken übergreifend, ferner diffuse Herde im atrophischen und Pigmentationsstadium auf Brust, Bauch, Rücken, Glutaei. Im Bereiche der rechten Gesichtshälfte führte die Sklerodermie zu einer hochgradigen Atrophie der unterliegenden Weichtheile. Das Auffallendste ist aber die sehr beträchtliche Volumsverminderung der Musculatur des linken Beines, während an der Aussenseite desselben nur ein schmaler Streifen von Sklerodermie hinzieht. Zu dieser Atrophie kam es erst 1 Jahr nach Beginn der Erkrankung.

Discussion:

Just-Budapest erinnert an die Coincidenz von Sklerodermie und Raynaud'scher Erkrankung.

Galewsky-Dresden berichtet über 3 Fälle von Sklerodermie, die er mit Thiosinamin mit gutem Resultate behandelte. Es ist also zweifellos, dass Fälle von Sklerodermie giebt, die mit Thiosinamin gebessert bezw. geheilt [illegible] können.

Weidenfeld-Wien: Die Sklerodermie ist nicht immer auf die Haut allein localisirt; ihr Beginn ist vielmehr oft in dem intermusculären Bindegewebe zu suchen; so erklärt sich die Atrophie des Beines, ohne dass an der Haut noch besonders starke sklerotische Herde zu finden sind.

Pinkus-Berlin hat in einem Falle von Sklerodermie eines Beines die Atrophie der Musculatur gleichmässig mit der zunehmenden Constriction des Beines durch Zunahme der Hautstarrheit folgen sehen.

Ehrmann-Wien hält die Veränderung für eine Sklerose des intermusculären Bindegewebes.

8) Guth-Karlsbad: Sklerodermie und Sklerodactylie. Ein 31 jähr. Mädchen, bei dem vor etwa 10 Jahren die Erscheinungen localer Syncope an den Fingern beider Hände auftraten, sobald die Kranke sich kalter Temperatur aussetzte. 3 Jahre später trat das Stadium localer Asphyxie auf. In diesem wird Patient demonstrirt. Seit 5 Jahren besteht auch Sklerodermie an der Haut der Vorderarme. In letzter Zeit trat auch die maskenartige Veränderung des Gesichtes hinzu. An den Endphalangen der Finger finden sich der Fingerkuppe entsprechend etwa linsengrosse, unregelmässige, eingezogene Narben. Die Nägel sind gerieft, verdickt. Die Haut der Finger fühlt sich ebenfalls verdickt an.

Discussion: Löwenstein-Liegnitz erwähnt, dass sich bei einem Kinde, dessen Plaques mit Elektrolyse behandelt worden waren, zugleich die Function der atrophischen Musculatur wesentlich gebessert hat. Der Knabe, bisher Linkshänder, wurde wieder Rechtshänder.

Böhm-Karlsbad.

(Fortsetzung folgt.)

V. Vermischtes.

— Die Anzahl der Leprösen Norwegens. Nach der öffentlichen, in jedem Quinquennium durch öffentliche Veranlassung ausgegebenen Tabellen über die Zahl der Leprösen in Norwegen, ist diese, die 1865 2136 ausmachte, am Ende 1895 bis auf 688 und am Ende 1900 weiter bis auf 577 Fälle heruntergegangen. Ungefähr die Hälfte ist in Stiftungen untergebracht. Die Krankheit kommt fast ausschliesslich der Küste entlang vor; von der ganzen Anzahl haben nur 16 im Binnenlande ihre Heimath. Im Laufe der Jahre 1895—1900 ist Lepra in 13 Bezirken aufgetreten, in denen sie früher nicht bekannt war, hat aber gleichzeitig in 26 aufgehört. In allem sind Leprafälle am Ende 1900 in 129 von den 592 Communen des Landes notirt. In den besprochenen 5 Jahren sind 28 Fälle geheilt, während 288 starben; mehrere von diesen erreichten das Alter von 70—80, ja bis beinahe 90 Jahre. Die jüngsten Leprösen waren am Beginn von 1901 zwei Knaben und vier Mädchen, alle unter 10 Jahren. Die Anzahl steigt für jede Jahresklasse bis zum 50.—60. Lebensjahre, danach nimmt sie ab, erst langsam, später schneller. 14 von den Leprösen waren zwischen 80—90 Jahre, fünf über 90 Jahre alt. Die Krankheit greift gleich häufig Männer und Frauen an. Von der knotigen Form kommen 298, von der maculo-anästhetischen 264 und von der gemischten 15 Fälle vor.

K. Grön-Christiania.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON

DR. MAX JOSEPH

Sechster IN BERLIN. Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1903. Januar. Nr. 4.

I. Originalmittheilungen.

Ueber Mandelschlitzung bei einigen Fällen von langwieriger und recidivirender Lues der Tonsillen.

Von Privatdocent Dr. **Nicolai** in Kiel.

Jeder Syphilodologe hat in seiner Praxis Fälle gehabt, in denen er immer und immer wieder in derselben Localisation von Neuem recidivirende Symptome zu beobachten und zu behandeln Gelegenheit hatte. Dass in solchen Fällen oft ein local wirkender Reiz die Ursache der immer wieder in derselben Localisation auftretenden Symptome ist, ist allgemein bekannt. Denken wir nur, um einige Beispiele anzuführen, an die immer wieder auftretenden Mundschleimhauterkrankungen bei starken Rauchern, an die immer wieder recidivirenden Papeln in tiefen Hautfalten bei pastösen Leuten.

Dabei liegen bekanntlich die Verhältnisse so, dass einerseits bei einem generalisirten Ausbruche secundärer Luessymptome, diese an jenen Stellen, wo eine solche Reizung länger einzuwirken Gelegenheit hatte, heftiger und prägnanter, dabei, so lange eben die locale Irrication fortdauert, auch hartnäckiger auftreten, andererseits der dauernde Reiz an sich genügt, um, bei sonst völlig latenter Lues, allein an der ihm ausgesetzten Stelle Luessymptome, und zwar nicht selten bei der ja andauernden Veranlassung immer wiederkehrende Recidive hervorzurufen.

Auch bei der so häufig im Laufe der Secundärperiode auftretenden Erkrankung der Tonsillen habe ich nun festzustellen versucht, ob nicht, abgesehen von den von aussen einwirkenden, ja so zahlreichen Schädlichkeiten, in den Organen selbst liegende Umstände, die dort so häufig immer wieder auftretenden Rückfälle verursachen könnten. Nun sind ja Er-

krankungen der Tonsillen an sich schon so enorm häufig. Wunderbar ist das ja nicht, denn, an der Kreuzung des Respirations- und Verdauungstractus gelegen, sind sie einer Menge Schädlichkeiten ausgesetzt. Die eigenthümliche Zerklüftung ihrer Substanz durch die sie in wechselnder Zahl (9—10) durchsetzenden Lacunen, von deren Tiefe und Verzweigung man sich meist ein richtiges Bild nicht vor Augen hält, bildet einerseits, besonders da ja auch das Epithel wegen der physiologisch stets vor sich gehenden Durchwanderung von Leukocyten nicht als intact bezeichnet werden kann, bequeme Eingangspforten für Mikrobeninvasion, andererseits geben gerade die Lacunen eben vermöge ihrer tiefen, gewissermaassen todte Räume darstellenden, nur relativ enge Ausgänge besitzenden, weithin sich erstreckenden Verzweigungen durch die so leicht mögliche Secretverhaltung in ihnen Anlass zu entzündlichen Processen. Nach M. Schmidt sind die Lacunen oft die Brutstätten von Diphtherie und sonstigen phlegmonösen Processen, wie er ja auch die Mandelpfröpfe an sich als die Veranlassung der meisten chronischen Entzündungen der Mandeln ansieht. Warum sollten sie also nicht auch bei Syphilis als ätiologisches Reizmoment in Frage kommen? Es ist daher durchaus im Bereiche der Möglichkeit, dass derartige Secretverhaltungen in den Tonsillen als locale Ursache von Lueseruptionen und Recidiven mitwirken können. Die Tonsillen oder, richtiger vielleicht gesagt, der ganze von Waldeyer festgestellte lymphatische Rachenring ist ja sowieso der Sitz von chronischen Entzündungen, und bei der Lues wird er stets ganz besonders leicht befallen, wie ja überhaupt die Schleimhaut der Zunge, der Mund- und Rachenhöhle bei der Syphilis so leicht und oft erkrankt. So sagt Hutchinson[1]: „Zu den frühesten und gewöhnlichsten secundären Symptomen gehört unstreitig die Erkrankung des Schlundes, und hier sind es wiederum die Tonsillen, welche mit besonderer Vorliebe befallen werden, so dass Tonsillargeschwüre fast in keinem einzigen Falle fehlen, wenn sie auch hier und da so vorübergehend sein können oder so wenig subjective Beschwerden machen, dass sie aus diesem Grunde der Beobachtung leicht entgehen.“ Aehnlich schreibt auch Lang[2]: „Papelrecidive an Lippen, Zunge, Mundschleimhaut und Tonsillen gehören zu den alltäglichen Symptomen und wiederholen sich bei einigen Individuen in den ersten Jahren nach der Infection mit besonderer Hartnäckigkeit selbst, wenn an anderen Orten schon jedes Zeichen der Syphilis geschwunden ist.“

Im Allgemeinen heilen die Tonsillenerkrankungen der Secundärperiode bei der Allgemeinbehandlung mit ab, jedenfalls fast immer, wenn eine geeignete Localbehandlung mit Sublimatätheralkohol oder mit Chromsäure-

---

[1] Hutchinson, Syphilis. S. 581.
[2] Lang, Lehrbuch der Syphilis. 1896. S. 281.

lösungen hinzukommt, in ganz hartnäckigen Fällen event. die von Boeck empfohlene Combination der Chromsäure mit dem Höllensteinstift angewandt wird. Doch giebt es auch eine Reihe von Fällen, die absolut keiner Behandlung weichen wollen, Fälle, bei denen der Erkrankungsprocess in den Tonsillen auch nach Abheilung aller anderen Symptome weiterbesteht und auch solche, bei denen dort, und oft allein nur dort, Recidiv sich auf Recidiv häuft. In einer Reihe solcher Fälle habe ich nun durch die von v. Hoffmann zuerst empfohlene Mandelschlitzung gute Resultate, zum Theil auch ganz überraschend schnelle Erfolge erzielt. So gelang es mir erst in diesen letzten Wochen, einen Fall von Ersterkrankung, bei dem alle recht schweren Symptome schon nach etwa dreiwöchentlicher Unctionskur zurückgingen während nur die Halsaffection selbst nach 65 Unctionen nicht heilte und auch auf die dann angewandte locale Behandlung nicht reagirte, schliesslich durch die Schlitzung in etwa $1^1/_2$ Woche zur Heilung zu bringen. Auch immer wiederkehrende Recidive in den Tonsillen blieben nach der Anwendung der Schlitzung bei einigen Fällen aus, während vor derselben, eigentlich die letzten Jahre hindurch, eine fast ununterbrochene Kette von Recidiven dort den Kranken nicht hatte zur Ruhe kommen lassen. Dabei kam es auch vor, dass später wohl anderswo am Körper Recidive erschienen, aber nicht mehr an der bis dahin stets befallenen Praedilectionsstelle. Mit der Entfernung der den chronischen Reiz bedingenden Pfröpfe in den Lacunen und der durch die Schlitzung gewährleisteten Sicherung des Abflusses der Tonsillarsecrete fehlte eben die Gelegenheitsursache der gehäuften localisirten Recidive.

Die Schlitzung der Tonsillen ist ein Verfahren, welches einerseits zur Behandlung der Hypertrophie der Tonsillen und andererseits zur Verhinderung häufiger Erkrankung an den ja bei einzelnen Individien so oft und leicht recidirenden lacunären Tonsillitiden in vielen Fällen sehr nützlich ist und meiner Ansicht nach lange nicht genug gewürdigt wird. Die Tonsillenschlitzung wurde zuerst von Dr. v. Hofmann[1] in der Sitzung der ophthalmolog. Gesellschaft zu Heidelberg im Jahre 1894 empfohlen, und zwar zur Anwendung bei chronischen Reizzuständen der Conjunctiva und bei Asthenopie der Kinder. Wie sie hierbei nützt, weiss ich nicht. v. Hofmann glaubte auch, in dem Verfahren einen Schutz gegen die mancherlei Infectionsträger ausfindig gemacht zu haben, welche in der Tiefe der Tonsillen einen günstigen Brutherd gefunden haben, indem er die Masse der Mandeln fester und narbiger machte und die Lacunen in offene Rinnen verwandelte, die bei jedem Schluckact gewissermaassen ausgewischt werden. Später wurde dann das Verfahren durch Moritz

[1] v. Hofmann, Zur Behandlung und Verhütung der Angina tonsillaris. Der praktische Arzt. 1887. Nr. 5.

Schmidt[1] und 1895 durch Dr. Eschle[2] und Thomann[3] ausserordentlich warm zur Behandlung chronischer Erkrankungen der Gaumenmandeln empfohlen.

Das Verfahren bei der Tonsillenschlitzung besteht darin, dass man mit einem gewöhnlichen Schielhaken in die etwa 9—10 betragenden Oeffnungen, welche beiderseits auf jeder Mandel die sichtbaren Eingänge zu den Krypten der Tonsillen bilden, eingeht und die mediale Wand der Lacunen mittelst desselben einreisst, indem man zuerst den stumpfen Haken in die betreffende Lacune eindrückt und dann mit einem raschen Ruck die Gewebsbrücke durchreisst. Ich bin immer ohne weiteres zum Ziele gekommen, wenn man auch meistens bei der grossen Tiefe der Lacunen gar nicht so kleine Gewebsbrücken zu durchtrennen braucht, so dass manchmal sogar der hängende Gewebslappen mit der Scheere abgetragen werden muss. Bis zum Grunde der Lacunen muss man mit dem Haken eingehen, um beim Durchreissen die Lacune wirklich in eine offene Rinne zu verwandeln, die sich dann beim Schluckact entleeren kann. Am besten fängt man wegen der Blutung von unten her an, nimmt aufwärts die Lacunen eine nach der anderen vor und vergesse nicht die Lacune bezw. Lacunen des obersten Endes der Gaumenmandeln, das ja in der Nische zwischen den Gaumenbögen versteckt liegt, zu revidiren. Um die Wiedervereinigung der Risse zu verhindern, empfiehlt man u. a. Aetzung mit Jodglycerin oder Jodtinctur. Ich habe stets in Luesfällen zum Anätzen der Risse 5% Chromsäurelösung benützt, weil ja meist auch Plaques muqueuses mit zu behandeln waren, doch muss man wegen der Giftigkeit der Chromsäure sogleich tüchtig nachspülen lassen. Auch darf man, wie stets bei Chromsäureätzung, um ein Herabfliessen der Lösung unmöglich zu machen, den fest um den Aetzstab gewickelten Wattebausch stets nur zur Hälfte anfeuchten. Nur selten habe ich nöthig gehabt, mich des für die Tonsillenschlitzung von Eschle (l. c.) empfohlenen Instrumentes zu bedienen, weil durch den langdauernden, secundären luetischen Process, und nur in solchen ist das Verfahren ja indicirt, das Gewebe so succulent geworden ist, dass es dem reissenden Schielhaken ebenso wenig Widerstand entgegengesetzt als die Kindergaumenmandel, bei der die Schlitzung sich auch stets glatt machen lässt. Bei hypertrophischen Mandeln kann allerdings das derbe Gewebe grossen Widerstand leisten, und mag es da wohl angebracht sein, das Eschle'sche Instrument, das in seiner neueren

---

[1] Moritz Schmidt, Ueber Schlitzung der Mandeln. Therapeut. Monatshefte. 1889. S. 441.

[2] Eschle, Kurze Mittheilung über die Behandlung der Mandelhypertrophie mittelst des Tonsillenschlitzers. Therapeut. Monatshefte. 1895. S. 303.

[3] M. Thomann, Beitrag zur Behandlung chronischer Erkrankungen der Gaumenmandeln. Inaug.-Dissert. 1895. Freiburg i/Br.

1895 publicirten Modification einen im ganzen kräftiger gebauten, an der concaven Seite schneidend gemachten Schielhaken darstellt, zu verwenden. Das Gewebe der Tonsillen solcher Patienten, die Jahr aus Jahr ein ihre Frühjahrs- und Herbstattaquen von Halsentzündungen durchmachen, kann sehr derb werden, und ist dann natürlich die Durchtrennung mit einen schneidenden Instrument viel leichter. Doch habe ich den einfachen Schielhaken auch deshalb vorgezogen, weil die Verheilung einer Risswunde schwerer als die einer Schnittwunde ist, die Lacunen also nach der Schlitzung mit dem einfachen Schiebhaken leichter offene Rinnen bleiben.

In diesen Lacunen der Tonsillen, besonders in denen des obersten Endes derselben, sitzen oft unglaublich grosse Mengen von Secretpfröpfen und von mehr oder weniger eingedickten schleimig-eitrigen Massen, neben denen sich oft auch ziemlich bedeutende Kalkablagerungen finden.

Die Schlitzung ist eine sehr einfach auszuführende Methode, die nur geringe Blutung macht und wenig schmerzt. Eventuell wird man auch eine Cocaineinpinselung der Mandeln vorausschicken können. In einem Theile der Fälle kann man die Lacunen beider Mandeln in einer Sitzung schlitzen, oder auch man wiederholt den Eingriff am nächsten oder in den nächsten Tagen an den noch nicht eröffneten Lacunen. Die Beschwerden, welche dem durch seine Gefahrlosigkeit, Schnelligkeit und Sauberkeit ausgezeichneten Verfahren folgen, bestehen meist nur in zwei- bis dreitägigen geringen Schluckschmerzen.

Die Schlitzung der Tonsillen auch in der Therapie der Lues zu verwenden, in der sie bisher noch nicht angewandt wurde, ward mir um so leichter, als ich bei verschiedenen Fällen nicht luetischer Natur gute Erfolge des Verfahrens gesehen hatte. In einer Reihe von Fällen blieben hierbei meine Patienten, sowohl Kinder als Erwachsene, nach dem Eingriff von ihren sonst in jedem Frühjahr und Herbst auftretenden lacunären Tonsillitiden verschont. Mässige Hypertrophien bildeten sich zurück. Auch mehrere Fälle von nervösen Sensationen im Rachen wurden geheilt, weil eben mit der chronischen Entzündung die Ursache der Reflexneurose beseitigt wurde.

Wenn nun jemand, der eine sehr entwickelte Hypertrophie der Tonsillen hat, von Lues befallen wird, so kann der chronische Reizzustand, in dem dabei der Rachen sich befindet, sehr wohl die Lues im Halse unterhalten. In solchen Fällen kann nun, wenn von der Schlitzung eine genügende Rückbildung der Mandeln nicht zu erwarten ist, und die Plaques muqueuses sich auf allgemeine und locale Behandlung nicht zurückbilden wollen, die Frage an uns herantreten, ob nicht eine Amputation der Tonsillen den Circulus vitiosus eventuell durchbrechen würde. In zwei Fällen der Art habe ich nun Tonsillotomien mit dem Erfolge gemacht, dass nunmehr die bis dahin jeder Behandlung unzugängliche Affection des Halses bald ab-

heilte. In dem ersten Falle eines 25 jährigen Schiffszimmermannes waren die Tonsillen enorm vergrössert und berührten sich zum Theil. Sonst war als Symptom der ersten Lueseruption ein allgemein verbreitetes papulöses Syphilid vorhanden. Die stark hypertrophischen Tonsillen wurden durch die Schwellung in Folge der ausgebreiteten Plaques muqueuses aut ihnen noch vergrössert, so dass der Patient öfters Nachts mit der Klage, keine Luft bekommen zu können, aufwachte. Die Abtragung mit Messer und der Esmarch'schen Hakenpincette ging glatt vor sich. Nur hatte ich in diesen, wie auch in dem folgenden Falle, den Eindruck, als ob die Blutung bei der Entfernung der Tonsillen heftiger als sonst war. Doch stand sie bald, und die bis dahin erfolglos mit schon länger dauernder Schmierkur und exacter Localbehandlung behandelte Halsaffection heilte innerhalb etwa 10 Tagen. Die übrigen Luessymptome waren schon einige Wochen vorher verschwunden.

In dem zweiten Falle waren die Tonsillen ebenfalls enorm gross. Die linke hing wie ein Polyp in den Rachen hinab. Beide mit Plaques dicht bedeckte Mandeln berührten sich beinahe. Dabei konnte man genau beobachten, wie die Plaques muqueuses sich besonders um die Lacunenöffnungen herum localisirten. Bei diesem Falle hatte ich, da der Patient von der Entfernung der Tonsillen absolut nichts wissen wollte, erst einen Versuch mit Schlitzungen gemacht, auch aus den Lacunen viele Pfröpfe entleert; doch erreichte ich nur, dass die Passage etwas freier wurde. Eine Abheilung der Plaques muqueses trat bei den durch die colossale Hypertrophie veranlassten ungünstigen localen Verhältnissen erst ein, als ich den Patienten endlich bewog, sich die linke tief in den Rachen hinabhängende Mandel entfernen zu lassen. Nun konnte ich auch die rechte Mandel, die der Kranke sich durchaus nicht fortnehmen lassen wollte, ausgiebig schlitzen, und der Hals, dessen Affection einer etwa 10wöchentlichen Depotinjectionskur und einer energischen Localbehandlung nicht im geringsten weichen wollte, heilte in gut $1^1/_2$ Wochen ab.

Nun liegen aber nicht immer so starke Hypertrophien der Tonsillen vor, sondern häufig ist nur eine mässige Hypertrophie vorhanden. Auch giebt es ja, wie wohl feststehen dürfte[1] eine rein auf dem Boden der Lues entstandene Hypertrophie der Mandeln. Diese pflegt der Allgemeinbehandlung zu weichen, kommt also hier kaum in Betracht, wenn es auch wohl denkbar wäre, dass die specifische Tonsillarhypertrophie zusammen mit der luetischen Schleimhauterkrankung wohl die Bedingungen für eine chronische Secretverhaltung in den Tonsillen und damit für eine durch locale Reizung unterhaltene Tonsillarerkrankung zur Entwickelung bringen könnte.

---

[1] De l'hypertrophie des amygdales à la période secondaire de la syphilis. Inaug.-Dissert. 1899. Bordeaux.

Zuweilen wollen jedoch auch bei nur mässiger und sogar geringer Tonsillarhypertrophie die Schleimhautaffectionen nicht weichen, ein Fall der auch vorkommt, wenn eigentlich von einer Vergrösserung der Organe kaum gesprochen werden kann. Verständlich ist es ja an sich, dass auch in solchen Fällen bei Irritation durch tiefliegende Pfröpfe, die ja auch die Erfolglosigkeit der nur oberflächlich wirken könnenden localen Aetzbehandlung erklärt, erst die Schlitzung hülft. Meist liegen dann Fälle vor, in denen Recidiv sich auf Recidiv häuft.

(Schluss folgt.)

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Paget's disease**, by Rudolf Matzenauer. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXV. Nr. 5.)

Gestützt auf drei eigene Beobachtungen, beweist Verf., dass es leicht ist, Paget's disease als ein besonderes Krankheitsbild zu erkennen und von einem gewöhnlichen chronischen Ekzem zu unterscheiden. Die allmähliche Verbreiterung der Epithelschicht vom Rande nach dem Centrum, das Auswachsen epithelialer Zapfen und Stränge in die Tiefe mit schliesslicher Abtrennung von richtigen Carcinomnestern sprechen gegen die Annahme eines primären Ekzems, aus dem sich später Carcinom entwickelt, sondern deuten darauf hin, dass Paget's disease ein primäres Hautcarcinom ist.

Schourp-Danzig.

2) **A case of hyphomycetic granuloma of the skin**, by Jay F. Schamberg. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1902. September.)

Bei der 40 Jahre alten Patientin waren auf der Rückseite des rechten Vorderarmes zwei dunkelrothe, einige Centimeter breite, $^1/_2$ cm hohe, runde Tumoren mit warzenförmigen Wucherungen aufgetreten, bald darauf in der nächsten Umgebung Pusteln, die rupturirten, nur wenig Eiter entleerten und sich als kraterförmige Geschwüre mit stark wuchernden Granulationen und erhabenen Rändern darstellten. Durch ihre rapide Ausdehnung wurde in wenigen Tagen die Rückseite des Armes zur Hälfte mit fungösen Massen bedeckt; Hand umd Arm schwollen an und beträchtliche Schmerzen entstanden. Da die Application von antiseptischen Mitteln, Quecksilber und Jodtincur keinen Erfolg hatte, sollte zum Curettement geschritten werden, doch entzog sich Patientin der ärztlichen Behandlung und wandte auf Rath einer Freundin Einpuderungen mit Acetanilid und zwei Mal täglich 20 Minuten dauernde Bäder in einer schwachen Lösung von Kal. permangan. an mit dem Ergebniss, dass die Affection sofort zurückging und bald heilte. Bei der histologischen Untersuchung einer excidirten Pustel wurden im Rete eine beträchtliche Hypertrophie und Anhäufungen von polymorphonucleären Leukocyten festgestellt, im Corium eine ausgedehnte dichte Infiltration meist mit lymphoiden, stellenweise mit polymorphen Zellen, dazwischen zerstreut besonders in den Randpartien zahlreiche Pilzelemente; diese bestanden aus segmentirten, geraden und wellenförmigen Mycelien mit vielfachen dichoto-

mischen Verzweichungen und vereinzelten Sporen. Da culturelle Versuche mit Eiter und die Inoculation eines Meerschweinchens mit einem allerdings sehr oberflächlich excidirten Tumorstückchen resultatlos verliefen, wählte Verf. trotz der grossen morphologischen Aehnlichkeit mit dem Trichophytonpilz obigen Titel. Zum Schluss werden gleiche Beobachtungen von Majochi, Campana, Pelizzari, Pini, Sabouraud, Rosenbach, Hartzell und Dühring ausführlich mitgetheilt und besprochen. Schiftan-Berlin.

3) **Ueber Tätowirungen bei Frauenzimmern der öffentlichen und geheimen Prostitution,** von R. Bergh-Kopenhagen. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXV. Nr. 8.)

Im Jahre 1901 wurden im Vestre Hospital die Tätowirungen bei 397 während dieses Zeitraumes eingelegten öffentlichen Frauenzimmern nachgesehen. Von diesen waren 127 oder 32 % tätowirt. Im Gegensatz dazu wurden im gleichen Zeitraume unter 292 eingelegten Individuen der geheimen Prostitution nur 27 tätowirte, also nur 9,2 % gesehen. Schourp-Danzig.

4) **Ueber Plasmazellen und Lymphocyten,** von Arthur Schlesinger. (Virchow's Archiv. CLXIX.)

Als Resultat seiner Untersuchungen stellt der Verf. folgende Sätze auf: Die Unna'sche Methode ist für keine Form der Plasmazellen eine specifische. Die Plasmazellen, wie sie von Unna einerseits, von Marschalko andererseits beschrieben wurden, sind nicht verschiedene Zellarten, sondern nur verchiedene Formen derselben Zellart. In der normalen Darmschleimhaut findet man öfters die Zellen des lymphoiden Gewebes durch Aufnahme von Plasma in Plasmazellen verwandelt. Wir haben hier zu unterscheiden zwischen grosskernigen und kleinkernigen Plasmazellen, die wenigstens theilweise verschiedene Entwickelungsstufen der Zellen darstellen. Bei acuter Lymphämie ist diese Entwickelung in Lymphdrüsen und Gefässen besonders deutlich. Die Plasmazellen sind, zum grossen Theil wenigstens, nichts weiter als in der Form veränderte grosse und kleine Lymphocyten.

Forchheimer-Würzburg.

5) **Delle cosidette plasmazellen nei granulomi cutanei,** per Bosellini. (Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle. III. 1902.)

Verf. trennt die eigentlichen Plasmazellen, welche seiner Ansicht nach von den Bindegewebszellen herstammen, von den ihnen sehr ähnlichen aus dem Blute stammenden Pseudoplasmazellen. Er ist der Meinung, dass die Plasmazellen zu epithelioiden, hyalinen oder colloiden Zellen degeneriren und das elastische sowie collagene Gewebe zum Verschwinden bringen. J.

6) **Der Masernbacillus,** von v. Niessen. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1902. LX. S. 429.)

Verf. fand im Blute seiner 9jährigen Tochter, das auf der Höhe eines heftigen Masernexanthems entnommen und auf Nährgelatine und Bouillon vertheilt war, nach wenigen Tagen kleine kurze Stäbchen, die einzeln und in Nestern, wie bei Lepra zusammenlagen. Bald fanden sich auch ziemlich lange bis fadenförmige, theils anscheinend homogen structurirte, theils segmentirte Individuen bezw. Ketten solcher vor. Die Fortzüchtung gelang gut auf allen Medien, das Wachsthum war ein relativ langsames, von der Aussentemperatur wenig beeinträchtigtes. Auf Gelatine gedeiht er gut in Form gleichmässiger himbeer- bis rosenroth gefärbter Belege, ohne die Gelatine zu verflüssigen. Die morphologischen Verhältnisse sind sehr mannigfache und wechselnde. Die Färbung gelingt mit Carbolfuchsin und besonders nach Gram-Nicolle.

Am meisten ähnelt der Bacillus dem von Canon und Pielicke. — Verf. schliesst einige Betrachtungen über den curativen Werth der Masern- und anderer Infectionen an, die den Organismus zur Uebung der Widerstandskraft, des Antagonismus gegen mikrophytäre Parasiten, der Immunitätsentfaltung veranlassen. V. Lion-Mannheim.

7) **Ueber „colloide Degeneration" der Haut speciell in Granulations- und Narbengewebe,** von Fritz Juliusberg. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXI. 1902. S. 175.)

Verf. beobachtete 3 Fälle (und führt noch 7 weitere ihm von Jadassohn mitgetheilte an), welche durch eine eigenartige gelbe Farbe an die colloide Degeneration der Haut erinnerten, aber doch von den bekannten Fällen dieser Affection abwichen. Sie zeigten eine eigenthümlich helle bis intensiv gelbe Färbung der Haut, die weder auf Pigmentierung noch auf Einlagerung von Zellmassen, wie beim Xanthom, zurückgeführt werden konnte, ähnlich dem „Colloidmilium". Histologisch fand sich die Degeneration der Cutis in Form von structurellen und tinctoriellen Veränderungen besonders des elastischen Gewebes. Bemerkenswerth ist, dass fast sämmtliche Fälle von eigenthümlich gelblicher Verfärbung der Haut auf Granulationsprocesse (Wundheilungs- und specifische) zurückzuführen sind. Dabei ist die Farbenveränderung eine so charakteristische, dass die colloide Degeneration schon aus dem klinischen Bilde zu erschliessen ist. Verf. glaubt mit grösster Wahrscheinlichkeit behaupten zu können, dass eine eigenartige; von der mehr bräunlichen Pigmentfarbe verschiedene gelbliche, etwas durchscheinende Färbung speciell narbiger oder narbenähnlicher Hautstellen auf eine eigenthümliche Degeneration der Cutis schliessen lässt. Verf. erörtert die Frage nach der Natur der histologischen Veränderungen der Cutis, speciell des elastischen und collagenen Gewebes, welches die beschriebene Affection wie auch das Colloidoma miliare und das bisher in 3 Fällen beschriebene, gleichfalls durch gelbliche bis bräunliche Verfärbung und Veränderung der elastischen Fasern charakterisirte Pseudoxanthoma elasticum in nahe Beziehungen zu der senilen und präsenilen „Witterungs"-Degeneration der Haut stellen. V. Lion-Mannheim.

Entzündliche Dermatosen.

8) **Sulla necrosi secca circoscritta della pelle da influenze atmosferiche,** per L. Philippson. (Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle. III. 1902.)

Verf. schlägt statt der Bezeichnung Hydroa vacciniformis den Ausdruck circumskripte Hautnekrose unter atmosphärischem Einflusse vor. Charakteristisch hierfür ist die reichliche bis in die Tiefe gehende Leukocytenauswanderung ohne Gefässerkrankung und die in der Oberfläche sich abspielende Nekrose. J.

9) **Primo contributo sulla restitutio ad integrum della pelle nelle infiammazioni,** per Vignolo-Lutati. (Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle. III. 1902.)

Verf. prüfte die bekannte Thatsache noch einmal histologisch durch, dass klinisch nicht mehr wahrnehmbare entzündliche Erscheinungen doch noch kleine Krankheitsherde in der Haut hinterlassen. So sei es erklärlich, dass scheinbare Recidive aus einem Wiederaufflackern dieses noch nicht zur völligen Abheilung gekommenen entzündlichen Herdes entstehen. Erst ganz allmählich komme es zu einer Restitutio ad integrum. J.

10) **Hyperkératose circonscrite des doigts chez un syringomyélique,** par Ch. Andry et Dalous. (Journal des maladies cutan. et syphil. 1902. Juni.)

Hyperkeratosen umschriebener Form wie z. B. in der Nachbarschaft des Mal perforant sind bei derartigen Trophoneurosen der Haut wohl bekannt. Im Verlaufe der Syringomyelie werden sie sehr selten gefunden. Verff. halten es aber für möglich, dass auch unter dem Einflusse dieser Krankheit bei Reizen wie sie gewisse professionelle Schädlichkeiten mit sich bringen, an bestimmten Körperstellen umschriebene Hyperkeratosen entstehen können. So in dem veröffentlichten Falle an den Händen. Der 22 Jahre alte Patient — ein Kyphoskoliotiker —, der schwer arbeitete, zeigte einen Symptomencomplex, der auf die Diagnose Syringomyelie führte. Paul Oppler Breslau.

11) **Osservazioni cliniche ed istologiche sul cheratoma palmare et plantare hereditario,** per A. Pasini. (Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle. III. 1902.)

Verf. fasst diese Affection, welche er durch 4 Generationen verfolgen konnte, als einen Schweissdrüsennaevus auf, bei dem merkwürdigerweise die Schweisssecretion die bisweilen so enorme Hyperakanthose und Hyperkeratose bedingen soll. J.

12) **Ueber Keratosis universalis congenita,** von Neumann. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXI. 1902. S. 163.)

Verf. beschreibt einen bei einem nach 53stündiger Lebensdauer verstorbenen Kind beobachteten hochgradigen Fall von Keratosis universalis congenita (Ichthyosis foetalis-intrauterina-congenita, Keratosis diffusa epidermica intrauterina Lebert). Derselbe bot das typische Bild dieser seltenen, bis jetzt erst insgesammt in 54 Fällen beschriebenen Hautaffection. Mikroskopisch fand sich excessive Verbreiterung der Hornzellenlage (reine Hyperkeratose), Fehlen der Keratohyalinschicht, Verschmälerung des Stratum Malpighii. Die Papillen sind flacher, ihr Blutreichthum ein bemerkenswerth grosser. Eine Erklärung der Symptome dieser eigenartigen Erkrankung in pathogenetischer Richtung fehlt noch immer. Ob Heredität eine Rolle spielt, ist fraglich, doch möglich.

V. Lion-Mannheim.

13) **Mittheilungen über die Spiegler'sche Methode bei der Behandlung der chronischen Localekzeme und verwandter Hautkrankheiten,** von Heinr. Wolthaus. (Deutsche Aerzte-Zeitung. 1902. 15. October.)

Verf. hat die Spiegler'sche Methode (Aetzung mit Kali caust. und dann mit Argent. nitr.) in Max Joseph's Poliklinik bei 20 Fällen von chronischen Localekzemen und verwandten Hautaffectionen angewendet. Der durch die Aetzung mit Kali caust.-Lösung verursachte Schmerz verschwand bei der Mehrzahl der Patienten sehr bald nach dem Auftragen der Argent. nitr.-Lösung, so dass die Behandelten gewöhnlich am zweiten Tage nach der Aetzung beschwerdefrei waren. Gute Resultate sah Verf. von dieser Methode bei der Behandlung von trockenen und mit schwieliger Hypertrophie der Epidermis einhergehenden rhagadiformen Ekzemen der Hohlhand und der Finger und ebenso bei den tylotischen Erkrankungen wie sie gern am Hacken- und Grosszehenballen auftreten. Jedoch genügte eine einmalige Aetzung in der Regel nicht. In zwei Fällen von Lichen, die lange jeder anderen Therapie getrotzt hatten, wurde mit der Spiegler'schen Methode ebenfalls Heilung und völliges Verschwinden des Juckens erreicht, aber es blieben dafür ziemlich bedeutende Narben zurück. In allen anderen Fällen von chronischem Ekzem

wurde mit den Aetzungen zwar die Krankheit selbst beseitigt, die dadurch gesetzten Gewebszerstörungen waren aber zu tiefgehend, als dass man mit dem Resultat hätte zufrieden sein können. Schlenzka-Berlin.

14) **Eine eigenthümliche mit Hyperhidrosis einhergehende entzündliche Dermatose an der Nase jugendlicher Individuen,** von Hugo Herrmann. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LX. 1902. S. 77.)

Verf. beschreibt aus der Breslauer dermatologischen Klinik 9 Fälle einer eigenartigen Nasenaffection. Die Nase ist dabei mehr oder weniger geröthet, mit theils einzelstehenden, theils confluirten unscheinbaren miliaren Knötchen, mitunter auch Bläschen besetzt. Zwischen denselben und auf ihnen in einzelnen Fällen zahlreiche kleine Schweissströpfchen. Die Affection beginnt stets im frühesten Kindesalter bei in ihrer körperlichen Entwickelung zurückgebliebenen anämischen schlecht ernährten Kindern; jede Therapie ist machtlos, doch scheint das Leiden später allmählich wieder zu schwinden. Differentialdiagnostisch kommen in Betracht: Acne rosacea, Lupus vulgaris und Erythematodes, Adenoma sebaceum und Naevus, Eczema chron. Miliaria und Dyshidrosis. — Die histologische Untersuchung zweier Fälle ergab lediglich circumskripte Zellinfiltrationen in der Cutis und Gefässerweiterung. Mit Schweiss- und Talgdrüsen hat diese Affection nichts zu thun, wahrscheinlich geht das Infiltrat von der Gefässwand aus. Eine Erweiterung der Schweissdrüsen, wie bei Jadassohn, fand sich nicht; sonst deckt sich die Affection mit der von Jadassohn beschriebenen „Granulosis rubra nasi.“ (s. d. Centralbl. V. S. 112). V. Lion-Mannheim.

15) **Ueber Granulosis rubra nasi (Jadassohn),** von Walter Pick. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXII. 1902. S. 105.)

Verf. fügt den kürzlich von Jadassohn und von Herrmann beschriebenen Fällen (s. die Ref.) dieser eigenartigen Nasenerkrankung einen weiteren klinisch und histologisch genau beobachteten typischen Fall hinzu. Er schlägt vor, das constante, nie fehlende Symptom der in loco gesteigerten Schweissecretion mit in die Bezeichnung aufzunehmen und „e hyperidrosi“, mit Bezug auf die ätiologische Bedeutung der Hyperidrose, oder sonst „cum hyperidrosi“ zuzufügen. V. Lion-Mannheim.

16) **A note on the causation of blue toes (cyanidrosis?) with reports of cases,** by Arthur Hall-Sheffield. (British Journ. of Dermatology. 1902. Nr. 11.)

Die vorliegende Arbeit berichtet über 3 Fälle von sogenannter „Cyanidrosis“ bei einem 16jährigen Mädchen, einer 50jährigen Frau und einer 30jährigen Kranken. Die Ursache fand Verf. in der schlechten blauen Farbe der von den Kranken getragenen wohlfeilen Strümpfe. Die Farbe wird durch den sauren Schweiss aufgelöst und färbt die Epidermis bis zu einer gewissen Tiefe, wo dieselbe feucht und warm ist. Der Zustand hat weder mit der Chromidrosis, noch der Hysterie das geringste zu thun. Hopf-Dresden.

17) **Welche Hautveränderungen können durch mechanische Reizung der Haut hervorgerufen werden?** von Ludwig Török. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXIII. 1902. S. 27.)

Hautveränderungen, welche unter dem Einflusse der verschiedensten Ursachen in gleicher Weise entstehen und allein für keine dieser Ursachen und folglich auch für keine einzelne Krankheit charakteristisch sind, nennt Verf. „allgemeine Reactionen der Haut“ Er rechnet dazu: 1) congestiv-hyperämische, ein seröses oder zelliges Exsudat aufweisende, localisirte Haut-

veränderungen (Roseola, Erythem, Urticaria-Papeln und Flecken, Prurigoknötchen); 2) gleiche Veränderungen, bei denen ausserdem noch durch Einwirkung stärkerer, aber nicht concentrirter Reize (diese würden — für die Ursache charakteristische — Nekrosen, Degenerationen hervorrufen) auf die Epidermis abnorme Wucherung mit Schuppung, bezw. bei stärkerer Einwirkung des Reizes und dadurch eintretender stärkerer Serumexsudation Bläschenbildung und Nässen vorhanden sind (schuppende, vesiculöse und nässende Ekzematisation, vesiculöse und bullöse Dermatitis); 3) in Folge einer gleichmässigen und mässigen Hypertrophie der Epidermis und des Papillenkörpers stärker ausgesprochene Oberhautfaltung, mit congestiver Hyperämie und Verfärbung durch Blutpigment (Lichenisation). Sie entsteht nach chronischer Einwirkung von äusseren, besonders mechanischen Reizen, — Die allgemeinen Reactionen der Haut sind oft von Anfang an mit Jucken, Brennen u. s. w. verbunden und entwickeln sich dann von Anfang an unter Kratzen, Reiben, Scheuern. Verf. wirft daher die Frage auf, welchen Einfluss diese mechanische Reizung auf die Entwickelung der allgemeinen Reactionen der Haut ausübt und untersucht ferner, ob das Scheuern und Kratzen unter pathologischen Verhältnissen solche mit Jucken einhergehende, zu den allgemeinen Reactionen gestellten Hautveränderungen hervorzurufen im Stande ist, die sie auf normaler Haut zu erzeugen unfähig ist. Auf Grund seiner Versuche bezeichnet er als Folgen der mechanischen Reizung der normalen Haut durch Bürsten oder Scheuern: 1) Miliare oder mohnkorngrosse, ganz oberflächlich in der Papillarschicht gelegene, ödematöse, oder hyperämisch-ödematöse, schnell verschwindende Erhebungen oder gleichgeartete grössere Flecken; 2) (nach wochenlang täglich wiederholter Reizung) lichenisirte Flecken, d. h. unter congestiver Hyperämie und Oedem entstehende, später von Blutpigment braun gefärbte Flecken, an welchen die Oberhautfelderung stärker ausgeprägt ist, als in der normalen Nachbarschaft und an welchen feine Schüppchen haften. Trifft die mechanische Reizung eine Hautstelle mit empfindlicheren, reizbareren Gefässen, so werden die Veränderungen etwas intensiver und haben einen mehr „entzündlichen“ und stärkeren Charakter, vesiculöse und nässende Ekzematisation kam nicht zu Stande. Auch auf empfindlicher Haut gelang es nicht durch Scheuern und Reiben eine Serumexsudation in dem Maasse zu erzeugen, dass es hierdurch zu Bläschenbildung und andauerndem Nässen gekommen wäre. Doch kann durch diese mechanische Reizung eine ekzematisirte Stelle zum Nässen gebracht, bezw. das Nässen gesteigert werden. Der Grad des Nässens hängt dabei nicht nur von der Grösse des mechanischen Insults, sondern auch vom Zustande der Gefässe ab.

V. Lion-Mannheim.

18) **Zur Ekzemfrage. I. Können mechanische Einwirkungen und unter ihnen in erster Reihe das Kratzen Ekzem verursachen?** von S. Róna. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXIII. 1902. S. 39.)

Verf. hat zur Ekzemfrage folgende Untersuchungen gemacht: 1) Es wurde all jenen Hautveränderungen nachgeforscht, die durch das Kratzen experimentell hervorgerufen werden können, sowohl an gesunder, nicht juckender Haut, als auch an gesunder, artificiell zum Jucken gebrachter Haut, und zwar bei gesunden und bei ekzematösen, d. h. prädisponirten Individuen; 2) wurden alle jene Hautveränderungen untersucht, die im Laufe der juckenden Hautkrankheiten und verschiedenen Pruritus durch das Kratzen verursacht werden, also Scabies, Pediculi und Cimex, Prurigo, Urticaria, Lichen

planus, Mycosis fungoides, Pruritus). Seine Ergebnisse waren: 1) Wenn wir die Haut gesunder Menschen wiederholtem intensiven Kratzen aussetzen, so wird das Resultat nur die Loswühlung der tieferen Hornschichten oder des ganzen Epithels sein. Im ersteren Fall tritt Serum auf die Oberfläche und trocknet zu lackartiger Kruste ein, im letzteren Blut, wodurch eine schwärzliche Kruste entsteht. Um die Krusten entsteht ein hyperämischer Hof. 2) Dasselbe entsteht bei gesunder nicht juckender Haut „Ekzematöser". 3) Bei gesunder, durch Mucura pruriens juckend gemachter Haut treten zuerst die Folgen des Juckpulvers auf, hirse-hanfkorngrosse, stark juckende Quaddeln auf hyperämischer Basis, die durch Kratzen noch vermehrt und excoriirt werden. Bei mehrfach wiederholtem gleichartigem Reiz bleibt dasselbe Bild, höchstens zeigen sich bisweilen die Anfangssymptome einer Lichenification. 4) Dieselben Veränderungen findet man bei der gleichen Procedur an gesunden Hautstellen „Ekzematöser", bisweilen sind hier die Quaddeln etwas grösser und die Tendenz zur Lichenification ausgeprägter. Auch können durch Infection kleine Pusteln entstehen. Ein acutes artificielles Ekzem mit Papulo-Vesikeln kann durch Kratzen weder an gesunder, noch artificiell juckend gemachter Haut erzeugt werden. Ebenso ergaben die Untersuchungen bei Scabies, bei den Epizoënbissen, bei Prurigo und den Pruritusarten, dass durch das Kratzen kein Ekzem entsteht. Was bei diesen Erkrankungen als „ekzematöse Erscheinungen" und „Ekzematisation" auftritt, ist nicht das unmittelbare Resultat von Kratzen und Prädisposition, es gehören dazu als Drittes die eitererregenden Bakterien. Diese Läsionen gehören also zu den Pyodermitiden. Nach allen Untersuchungen schliesst Verf.: Die mechanischen Einwirkungen und unter ihnen in erster Reihe das Kratzen verursachen selbst bei Prädisponirten nur Excoriationen, flüchtige reactive Hyperämie und geringes Oedem und nur nach längerer Zeit und bei besonders geeigneten Personen umschriebene oder mehr diffuse Hypertrophie des Epithels und des Papillarkörpers (Lichenification). Die als vesiculöses oder nässendes Ekzem bezeichnete Hauterkrankung kann das Kratzen allein unter keiner Bedingung hervorrufen.

V. Lion-Mannheim.

Regressive Ernährungsstörungen der Haut.

19) **Lupus erythematosus: a clinical study of 71 cases,** by James H. Sequeira and H. Balean-London. (British Journ. of Dermatology. 1902. Nr. 10.)

Wir erwähnen nur einiges aus dem interessanten Bericht. 84,6 % der Kranken betreffen Frauen, nur 15,4 % Männer. Zwischen dem 26. und 30. Lebensjahre erkrankten 18 Kranke, dies repräsentirt das Erkrankungsmaximum. Ein Mann zeigte mit 58 Jahren die ersten Symptome der Dermatose. In 34 Fällen war Tuberculose in der Anamnese der Familie zu finden; besonders häufig war die Tuberculose auf Seiten der Mutter. Deutliche Lungentuberculose zeigte sich bei einem Manne und sieben Weibern, die an Lupus erythematosus erkrankt waren. Die discoide Form ist weniger häufig mit Tuberculose combinirt als die disseminirte Form. Hopf-Dresden.

20) **Lupus erythematosus: its association with hypertrophic rhinitis and ozaena, and atrophic changes of the tympanum and ext. auditory meatus,** by Wilfried B. Warde-London. (British Journ. of Dermatology. 1902. Nr. 9 u. 10.)

Verf. berichtet über 15 Fälle von Lupus erythematosus. 13 betrafen

Weiber, 2 Männer. Bei zwei Kranken begann die Dermatose mit 10, bei acht zwischen 20 und 30 Jahren, bei vier zwischen 30 und 40 Jahren, bei einem nach dem 40. Jahre. Die Dauer des Bestehens schwankte zwischen 1 und 25 Jahren. Die Fälle entbehren der rhinoskopischen Untersuchung, bei einem davon ist indessen sicher auf Rhinitis atrophicans zu schliessen. Drei weitere Fälle wiesen gesunde rhinoskopische Befunde auf. 9 Kranke zeigten hypertrophische oder atrophische Rhinitis (4 : 5). Bei sechs von diesen bestand Ozaena. Ausserdem fanden sich noch bei einigen der Kranken atrophische Zustände am Trommelfell und am äusseren Gehörgang.

Hopf-Dresden.

21) **Ein Fall von multipler circumskripter Sklerodermie,** von W. B. Warde-Tunbridge-London. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXV. Nr. 9.)

Die Affection besteht bei einer 31jährigen Frau seit einem Jahre und ist auf dem Rumpfe und den Extremitäten localisirt. Sie tritt in drei Stadien auf: hanfkorn- bis bohnengrosse, erhabene weisse Papeln, die in die Haut eingelassen scheinen; exquisit ringförmige Läsionen mit rothem Rande und weissem Centrum; kleine ovale oder runde, feste, rothe Plättchen, die innerhalb der Cutis sitzen und von glattem Epithel bedeckt sind. — Verf. vergleicht seine Beobachtung mit einem von Westberg (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIII. Nr. 7) veröffentlichten Fall. Schourp-Danzig.

22) **Sequel of a case of trophic disorder of the feet,** by F. Parkes Weber. (British Journ. of Dermatology. 1902. Nr. 10.)

Der Verf. beschreibt die mikroskopischen Befunde, welche bei einem Kranken mit Sklerodaktylie und Raynaud'schem Phänomen am linken Fusse nach der Amputation desselben erhoben wurden. Es ergab sich eine Varietät der sogenannten idiopathischen obliterirenden Arteriitis junger erwachsener Leute, welche in den Arteriolen der Extremitäten, besonders denen der Muskeln und des subcutanen Bindegewebes beginnt. Die Veränderungen waren in den kleinen Arterien fortgeschrittener als in den dickeren Gefässen, z. B. der Dorsalis pedis. Hopf-Dresden.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

23) **De l'actinomycose dans l'armée à propos de quatre cas observés,** par L. Batut. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1902. September.)

Beschreibung von 4 Fällen von Actinomycose, die sämmtlich mit der Diagnose „Zahnabscess" in das Hospital geschickt wurden. Verf. behauptet, man könne die Diagnose dieser Erkrankung rein klinisch schon vor der mikroskopischen Untersuchung stellen, wenn man sie einmal beobachtet hat. Er hat mit dem Jodkali therapeutisch schlechte Erfahrungen gemacht und hält die Kurettage für das souveräne Mittel. Paul Oppler-Breslau.

24) **Ein Fall von Hautmilzbrand mit bemerkenswerthem klinischem Aussehen,** von Hugo Herrmann. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXII. 1902. S. 263.)

Verf. beobachtete einen Milzbrandfall, der einestheils durch die Multiplicität der localen Infectionspforten, etwa 35 Pusteln an den Armen, andererseits wegen der Schwere der Erkrankung und des eigenartigen klinischen Bildes Interesse verdient. Die Tendenz zur nekrotischen Zerstörung des Gewebes, sowie die hämorrhagische Exsudatbildung fehlte fast ganz, das Bild glich eher dem inficirter Wunden. Die von der Infectionspforte entfernter

liegenden Pusteln können sowohl durch Kratzen mit dem inficirten Fingernagel entstanden, als auch als metastatische Herde (embolischer Hautmilzbrand) aufzufassen sein. Die genaue mikroskopische Untersuchung ergab wenig pathologische Veränderung der Organe, doch fast überall einen sehr grossen Bacillenreichthum; auch in Milz und Leber, nicht aber in der Lunge wurden Bacillen gefunden. In keinem Präparate jedoch gelang es, Bacillen in Leukocyten oder andere Zellen eingeschlossen zu finden, im Sinne der Metschnikow'schen Theorie. Die Phagocytose scheint also beim Milzbrand wenigstens eine völlig inconstante Erscheinung zu sein. V. Lion-Mannheim.

25) **Sur trois cas de lèpre familiale**, par Batut. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1902. September.)

Verf. hatte als Militärarzt Gelegenheit in Tunis 3 Brüder zu beobachten, welche alle an tuberculöser Lepra des Gesichtes mit ausgebreiteten Ulcerationen litten. Sie lebten als Schwammfischer auf der Insel Djerba. Woher dieser kleine Lepraherd stammte, konnte nicht festgestellt werden, vielleicht durch einige Besuche in Tripolis. Die Fälle werden geschildert.

Paul Oppler-Breslau.

Allgemeine Pathologie der Syphilis.

26) **Ein Fall von ausgebreiteter Gangrän nach intramusculärer Injection von Hydrargyrum sozojodolicum**, von Neumann und Bendig-Potsdam. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXIII. 1902. S. 266.)

Nach Wiederholung der Schädigungen, welche bei Injectionen unlöslicher und löslicher Quecksilbersalze bekannt geworden sind, schildern die Verff. die umfangreiche Gangrän, welche im directen Anschluss an eine Einspritzung von Sozojodolquecksilber in die Nates zu Stande kam, nachdem frühere Einspritzungen anstandslos vertragen worden waren. Es kam zu hochgradiger Schwellung, blaurother Verfärbung und Schmerzhaftigkeit am Hüftgelenk. Nach der Ausbildung einer Demarcationslinie wurden vier lange Incisionen ausgeführt, durch welche festgestellt wurde, dass ein grösseres Gefäss nicht verletzt worden war. Schliesslich erfolgte nach Abtragung und Abstossung der gangränösen Theile Heilung unter Narbenbildung. Da gleich nach der Einspritzung der ersten Tropfen ein ausserordentlich heftiger Schmerz empfunden wurde, lässt sich wohl annehmen, dass ein grösserer Nervenstamm in Mitleidenschaft gezogen worden ist, durch dessen Insult es in Folge trophoneurotischer Vorgänge zu der Gangrän kam. Löwenheim-Liegnitz.

27) **Zur Frage: Wie kann man die durch eine syphilitische Schwangerschaft verursachte sociale Gefahr bekämpfen?** von Welander-Stockholm. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXIII. 1902. S. 293.)

Mutter und Kind bergen, sobald sie syphilitisch sind, in sich eine grosse Gefahr für das Gemeinwesen und für sich selbst. Die Mutter, Verf. betrachtet alle Mütter syphilitischer Kinder als luetisch, kann ihre Krankheit auf andere Kinder ihrer Familie ebenso wie auf fremde Kinder als Amme oder Pflegemutter übertragen. Das Kind kann seine Geschwister oder fremde Kinder, oder auch Erwachsene, die es in Pflege genommen haben, sowie Ammen anstecken. Da man durch die Quecksilberbehandlung sowohl die bestehenden Symptome der Syphilis beseitigen, als auch die Krankheit für die Zukunft mildern kann, ferner auch bei Schwangeren auf die Frucht sanirend einwirken kann, so muss man unbedingt die Graviden energisch behandeln, was sich leicht durch Quecksilbersäckchen bewirken lässt. Man

muss die schwangeren Frauen so lange als möglich im Krankenhause behalten, das ihnen gleichsam ein Asyl bietet, was noch bei der in Schweden kostenfreien Krankenpflege für jeden Venerischen ermöglicht wird. Hierdurch lässt es sich auch verwirklichen, die Wöchnerinnen noch längere Zeit im Hospital zu behandeln, da man durchaus berechtigt ist, sie als Kranke aufzufassen. Die anzunehmenden Ammen müssen sämmtlich untersucht werden, ob sie an Syphilis leiden oder gelitten haben, da solche nur als Ammen für syphilitische Kinder dienen dürfen. Es dürfen aber auch keinesfalls solchen Kindern gesunde Ammen geopfert werden, zumal die letzteren nach ihrer Erkrankung für ihre eigenen und andere Kinder wieder eine grosse Gefahr bilden würden. Das Gleiche gilt natürlich für die Pflegemütter, die in der angegebenen Richtung genau überwacht werden müssen, zumal sie eine noch grössere Gefahr als die Ammen bilden, da ihnen meist mehrere Kinder übergeben werden. Um sowohl die syphilitischen Kinder zu retten, als auch die ihnen innewohnende Gefahr zu beseitigen, ist deren Behandlung mit Quecksilber (Quecksilbersäckchen) unbedingt durchzuführen. Man muss sie zunächst im Krankenhause behandeln und kann sie dann an zuverlässige Pflegemütter geben, die entweder über den Charakter der Krankheit aufgeklärt sind, damit sie sich vor Ansteckung schützen, oder auch selbst dieselbe durchgemacht haben. Noch besser ist es, die hereditär belasteten Säuglinge in eigens dazu bestimmte Asyle unterzubringen. Ein solches Asyl mit 10—12 Betten einzurichten, ist Verf. mit Hülfe wohlwollender Menschen bereits gelungen, das sich ganz ausserordentlich bewährt hat, obwohl es nur im kleinsten Maassstabe besteht. Soll das gesteckte Ziel erreicht werden, so wäre es nothwendig ein grosses Asyl zu bauen, in welches ihre Kinder für die ersten Jahre unterzubringen den syphilitischen Müttern freistünde. Löwenheim-Liegnitz.

28) **Zwei Fälle von Schädel- und Gehirnsyphilis nebst Obductionsbefunden,** von Heinrich Köbner-Berlin. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXIII. 1902. S. 221.)

Bei dem einen Patienten fand Verf. gelegentlich der Section am Stirnbein und an der Schädelbasis Exostosen, desgleichen solche in 3 parallelen Reihen angeordnet in der vorderen Schädelgrube, wo auch in umfangreicher Weise die Dura mater verdickt und sehnig narbig ist. Am Scheitelbein war eine kleine Depression vorhanden. Aus diesen Befunden erklären sich die bei Lebzeiten vorhandenen reissenden Kopfschmerzen und die beobachtete Hyperästhesie des Gesichts- und Gehörsinnes. Der andere Kranke litt bald nach seiner Infection an äusserst heftigen Kopfschmerzen, auf die mehrere Schlaganfälle folgten, deren einer auf übermässigen Gebrauch von Quecksilber bezogen wurde. Dies erwies sich bei der Section als vollständig falsch und ist der Tod des Patienten vielmehr durch seine Weigerung beschleunigt worden, sich fernerhin specifisch behandeln zu lassen. Nach dem zweiten apoplectischen Insult war eine Hemiparese der rechten Körperseite einschliesslich des Gesichts eingetreten. Der dritte Anfall verschlimmerte das Leiden, indem bald nach diesem heftige neuralgische Schmerzen in der linken Orbita und an der linken Seite des Nackens auftraten, welche von Anfällen linksseitigen Thränenträufelns und Nasenausfluss begleitet waren. Die Section ergab eine Endarteriitis der Gehirngefässe, Meningitis und chronische Encephalitis, ein Gumma im Pons, der der rothen Entartung verfallen war, sowie ausser Entartung der Pyramidenbahnen eine Thrombose der Arteria basilaris. Ein Gumma in der Leber und narbige Einziehungen in der Milzkapsel ver-

vollständigten den charakteristischen Befund. Die schweren Veränderungen sind einer mangelhaften und ungenügenden Behandlung in den ersten drei Jahren der Krankheit zu verdanken, die natürlich auch eine später eingeleitete energische Kur nicht wettmachen konnte. Löwenheim-Liegnitz.

29) **Corne syphilitique de la moustache,** par Chr. Andry et Constantin. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1902. September.)

Die Verff. beschreiben ein 15 mm langes und 3 mm starkes Cornu cutaneum, welches sich bei einem Syphilitiker, der einen schweren papulokrustösen Ausschlag in der Gegend der Nasenöffnung und Oberlippe aufwies, langsam entwickelte. Durch die mikroskopische Untersuchung konnte festgestellt werden, dass es sich um eine um ein Haar entstandene Papel mit einer excessiv gesteigerte Hyperkeratose handelte. Paul Oppler-Breslau.

30) **Phlebite syphilitique de la poplitée,** par Chr. Andry et Constantin. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1902. September.)

Bei einer 41 jährigen Frau trat einige Monate nach dem Auftreten luetischer Erscheinungen eine schmerzhafte Anschwellung des rechten Unterschenkels mit Oedemen ohne entzündliche Erscheinungen (nach Art der Phlegmasia alba dolens) auf, die als Phlebitis der Poplitaea aufgefasst wurde. Die schnelle Heilung der Affection bereits nach der siebenten Einreibung mit Unguentum cinereum bestätigte die Richtigkeit der Diagnose.

Paul Oppler-Breslau.

Gonorrhöe und deren Complicationen.

31) **Zur Biologie der Gonokokken,** von H. Wildholz. (Centralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infectionskr. XXXI. 1902.)

Verf. ist es gelungen, wie er ohne nähere Angaben vorläufig mittheilt, aus 16 von 20 Gonokokkenstämmen aus Genitalgonorrhoen ziemlich üppiges manchmal etwas langsames Wachsthum auf Agar zu erzielen. Eine Ueberimpfung von Serumagar auf gewöhnlichen Agar hatte meistens erst nach längerer Angewöhnung der Culturen an den ihnen zusagenden Serumagar Erfolg. Jedoch steht es nach diesen Ergebnissen fest, dass — was übrigens schon Wertheim im Jahre 1892 feststellte — auch der Gonococcus auf gewöhnlichem Nährboden wachsen und mehrere Generationen hindurch weitergezüchtet werden kann. Paul Oppler-Breslau.

32) **Beitrag zur Färbung des gonorrhoischen Urethralsecrets,** von Eugen Bibergeil. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXII. 1902. S. 339.)

Anschliessend an die Untersuchungen von Plato, Uhma, Herz und Richter über die vitale Färbungsmethode stellte der Verf. Färbeversuche mit Methylenblau, Methylenagar, Eosin, Toloidinblau, Brillant Cresylblau, Pyronin Methylgrün u. s. w. an, aus denen er den Schluss zieht, dass die basischen Farbstoffe die entsprechenden Wirkungen wie die sauren auf Mikroorganismen, Leukocyten und Epithelien des gonorrhoischen Urethralsecrets haben. Die Färbung der Gonokokken trete umso früher ein, je früher dieselben absterben. Die sich bewegenden Körnchen, welche mit sauren Farbstoffen am besten zur Beobachtung gelangen, sind keineswegs Gonokokken. Die in den Leukocyten auftretenden gefärbten Kugeln wären Farbstofftröpfchen. Durch die Pyroninmethylengrünfärbung (Pappenheim) sind im gonorrhoischen Eiter sowohl Lymphocyten als basophile uninucleäre Leukocyten mit den von Ehrlich aufgestellten Eigenthümlichkeiten aufzufinden. Amöboide Bewegungen zeigen diejenigen Eiterkörperchen, die keine oder nur wenige Gonokokken

enthalten, die übrigens auch ausserhalb der Zellen gefärbt werden, ebenso wie alle übrigen Bakterien. Von Werth ist es, dass bei der vitalen Färbungsmethode sich die Bakterien zuerst färben, während erst später die übrigen Gewebsbestandtheile folgen, wenn sie im Absterben begriffen sind.

Löwenheim-Liegnitz.

33) **Gonorrhöe und Gravidität,** von L. Fürst. (Therapie der Gegenwart. 1902. September.)

Verf. beginnt die Behandlung zunächst mit dem Endometrium, spült dasselbe mit 5 % Ichtharganlösung aus, indem er einen doppelläufigen Uteruskatheter benutzt, legt in die Cervicalhöhle ein 5 % Ichtharganschmelzbougie und in das Scheidengewölbe einen Tampon. Letzteren tränkt er mit einer Mischung von 2 Theilen 3 % Alsollösung und 1 Theil Glycerin. In die Urethra werden 5 % Ichtharganschmelzbougies bis an die Blasenmündung gelegt. Diese Behandlung wird täglich fortgesetzt und pflegt die Kranke der Ruhe, so ist in 2—3 Wochen der gesammte, direct zugängige Genitalcanal gesund.

J.

34) **Zur Histopathologie der venerischen Bartholinitis,** von G. Nobl. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LX. 1902. S. 77.)

In Folge der noch recht lückenhaften Beschreibung der Bartholinitis beschreibt Verf. dieselbe an 16 Fällen, indem er den Verlauf der blennorrhoischen Infection im Ausführungsgange, seinen Ramificationen, dem Drüsenparenchym und periglandulären Gewebslagen ausführlich wiedergiebt. Die Präparate wurden durch Enucleation der erkrankten Vorhofsdrüse mittels der vestibularen Exstirpationsmethode gewonnen, die entstehende Wundhöhle wurde genau durch versenkte Catgutligaturen und Seidenhefte verschlossen. Zum Schluss fasst der Verf. seine Untersuchungen dahin zusammen, dass der specifische Entzündungsprocess längst des Ausführungsganges und den weiteren Sammelcanälen zur Entwickelung gelangt, ohne auf das secernirende Drüsenparenchym überzugreifen. Es kommt zur Infiltration der Wände der Gänge, Epitheldefecten, Eiterdurchsetzung des Bindegewebes und des Stroma der Drüse. Pseudoabscesse kommen durch Retention zu Stande, während echte Abscesse durch Einschmelzung der pericaniculären und interstitiellen Infiltrationsherde entstehen. Die Drüse selbst ist frei von Gonokokken, die in Leukocyten eingeschlossen und in freien Zügen im Epithel vorkommen. Chronische Alteration ist durch Metaplasie des massig gewucherten Ersatzepithels, Organisation der pericaniculären Granulationsräume gegeben. Hyperplasie, Schrumpfung, Abscedirung vervollständigen das Bild. Eine häufige Ausgangsform der chronischen Blennorrhöe bilden die cystischen Retentionsgeschwülste. Oft kommt es zur secundären Ansiedlung pyogener Mikroorganismen.

Löwenheim-Liegnitz.

35) **Experimentelle Untersuchungen über Harnantiseptica,** von Otto Sachs. (Wiener klin. Wochenschrift. 1902. Nr. 17 u. 18.)

Auf Grund einer Reihe von Versuchen, die er in der dermatologischen Universitätsklinik zu Breslau angestellt hat, kommt Verf. zu dem Resultat, dass bei innerer Darreichung von Antisepticis, die in den Urin übergehen, dieser entwickelungshemmende und bakterientödtende Eigenschaften erhält, sei es dass es sich um bakterienhaltigen Urin bei Cystitis, sei es, dass einem normalen bakterienfreien, aber nach Verabreichung von Antisepticis entleerten Urin Bakterienculturen (Typhus. abdom., Staphyloc. alb. aur.) zugesetzt wurden. Die Einwirkung eines derartigen Urins wurde bei Körpertemperatur

mittels der Plattenmethode untersucht. Bei diesen Untersuchungen erwies sich das Urotropin (4,0 und mehr pro die) als das am meisten wirksamste Mittel. Dem Urotropin nach stand das Acidum salicyl., das in den erforderlichen grossen Dosen öfters unangenehme Nebenwirkungen veranlasst. Oleum santal ostind., Methylenblau, Salol, Balsamcopaiv., Acidumcamphor. und bisweilen auch Ol. terebinthinae zeigten in grossen Dosen deutlich entwickelungshemmende Wirkungen, Kalium chloricum, Acidum boricum, Folia uvae ursi keine erkennbare Wirkung.

Schlenzka-Berlin.

36) **Die Therapie der Blennorrhöe mit Acidum nitricum,** von Moriz Porosz-Popper. (Wiener med. Presse. 1902. Nr. 10 und 11.)

Verf. berichtet über gute Erfahrungen, die er mit der Anwendung des Acidum nitricum in der Behandlung der Blennorrhöe gemacht hat. Nach Application einer Lösung von 0,5 : 3—400, die er den Patienten mehrmals täglich einspritzen liess, heilte der vordere Harnröhrentripper in 2—3 Wochen. Bei Gonorrhoea post. machte er pro Tag eine Injection mit einer Lösung von $^1/_4$—$^1/_2$—1 auf 100, brachte aber die concentrirten Lösungen nicht täglich in Anwendung. Im Gegensatz zu dem Argent. nitr. sind die Applicationen von Acidum nitricum fast gänzlich schmerzlos. Dazu ersetzt das Acidum nitricum das Argentum nitricum vollkommen, denn die guten Eigenschaften des Argentum nitricum in der Therapie des Trippers sind, wie Verf. meint, nicht dem Argentum zuzuschreiben, sondern der auf chemischem Wege frei gewordenen Salpetersäure.

Schlenzka-Berlin.

37) **Zur Tripperbehandlung,** von Hirschbruch-Posen. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXIII. 1902. S. 349.)

Verf. hat einen Dreilaufkatheter construirt, durch den eine Gefahr bei der Behandlung der Gonorrhöe vermieden werden soll, die bei der Injection mittels der gewöhnlichen Spritzen, der Janet'schen Heilung und der Anwendung des Ultzmann'schen Katheters nicht umgangen werden könne. Die nähere Beschreibung des Instrumentes ist aus dem Original zu ersehen.

Löwenheim-Liegnitz.

38) **Ueber ein neues und einfaches Verfahren der Tripperheilung,** von von Niessen-Wiesbaden. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXIII. 1902. S. 354.)

Verf. führt einen Docht mittels eines Drahtes durch ein Glasrohr hindurch in die Harnröhre ein, entfernt das Glasrohr und lässt durch das äussere aufgefaserte Ende des Dochtes 15—20 Minuten einprocentige Protargollösung aufsaugen. Zugleich werden locale Carbol-Priessnitz-Umschläge verwendet. Schon die einmalige Anwendung des Verfahrens, welche stets ohne jede Reizung vertragen wird, soll oft vollständige Heilung herbeiführen.

Löwenheim-Liegnitz.

Krankheiten des Urogenitalapparates.

39) **Eight cases of tumour of the testicle: the clinical history, the pathologist's report, the end result,** by Charles L. Scudder. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1902. Juni.)

Verf. berichtet kurz über 8 Fälle von Hodentumoren, die im Laufe der letzten 5 Jahre in seinem Hospitale operirt wurden. Zwei vor 5 bezw. 5$^1/_2$ Jahren wegen Myxosarcom, sowie zwei vor 3 und 2$^1/_2$ Jahren wegen Rundzellensarcom operirte Patienten sind bis jetzt völlig gesund geblieben, ebenso ein vor 2 Jahren wegen Adenocarcinom operirter Patient. Drei Patienten mit

Rundzellensarcom, Cystosarcom und Teratom starben 7 bezw. 15 und 6 Monate nach der Operation an Complicationen oder Metastasen. In 2 Fällen wurde ein Trauma als Entstehungsursache nachgewiesen. Schiftan-Berlin.

40) **Genuine Hodenatrophie, Azoospermie und Impotentia coeundi,** von Leonhard Leven-Elberfeld. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXV.)

Aus der Krankheitsgeschichte eines Mannes im mittleren Lebensalter geht hervor, dass sich seine Impotenz in Folge einer genuinen Atrophie, einer totalen Involution der Testikel entwickelt hat. Seine Neurasthenie ist die Folge, nicht die Ursache der Impotenz. In jedem Falle von Impotenz, welche nicht ohne Weiteres erklärlich ist, muss der Samen untersucht werden. Schourp-Danzig.

41) **Zur Verhütung der Verbreitung ansteckender Geschlechtskrankheiten,** von E. Schichhold. (Zeitschrift f. Medicinalbeamte. 1902. Nr. 13.)

Mit Recht hält Verf. die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten für eine der wichtigsten Aufgaben des Medicinalbeamten. Er stellt in sehr übersichtlicher Form die von den verschiedensten Seiten in den letzten Jahren gemachten Vorschläge zusammen und wird hoffentlich nach vielen Seiten, besonders bei den Verwaltungsbehörden, anregend wirken. J.

42) **Ueber präputiale Schleimhautgänge mit Littre'schen Schleimdrüsen und deren gonorrhoische Erkrankung,** von Johannes Fick. (Dermatologische Zeitschrift. 1902. August.)

Aus den histologischen Untersuchungen, welche Verf. in 2 Fällen von präputialen Schleimhautgängen, welche gonorrhoisch inficirt waren, gemacht hat, geht mit Sicherheit hervor, dass diese Gänge mit Talgdrüsen, oder sogenannten Tyson'schen Drüsen nichts zu thun haben. In dem einen Falle fand Verf. eine echte, verzweigte, tuberöse Littre'sche Drüse, woraus er den Schluss zieht, dass die präputialen Hohlgänge, als Schleimhautgänge, die aus versprengten Antheilen der Urethralanlage entstanden sind, aufzufassen sind. Immerwahr-Berlin.

43) **A possible aid to the discovery of the tubercle bacilli in urine,** by J. P. Bryson. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Disease. 1902. September.)

Nach spontaner Urinentleerung des Pat. wurde unter den sorgfältigsten aseptischen Cautelen ein steriler weicher Catheter in die Harnblase eingeführt und so der trotz des von den Bauchdecken her ausgeübten Gegendruckes oft nur wenige Tropfen betragende Residualharn aufgefangen. Während bei tuberculösen Erkrankungen der Harnorgane und Harnwege im spontan entleerten centrifugirten Urin keine oder nur sehr wenige Tuberkelbacillen gefunden wurden, waren sie im Sediment des Residualharnes in grossen Haufen, fast in Reinculturen, reichlich vorhanden. Ihre Identität gegenüber den Smegmabacillen wurde durch ihre Säurefestigkeit, welche mit 5°/$_0$ Schwefelsäurealkohol geprüft wurde, sowie durch Inoculation eines Meerschweinchens mit Sicherheit festgestellt. Aus mitgetheilten Krankheitsberichten geht der diagnostische und praktische Werth dieser noch ziemlich unbekannten Methode genügend hervor. Schiftan-Berlin.

44) **An instrument to diagnosticate hydrocele,** by Frederic Griffith. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1902. September.)

Um die Durchleuchtung des Hodens, welche bei Hydrocele bis auf die seltenen Fälle mit blutigem Exsudat oder stark verdickter Tunica sich als das zuverlässigste diagnostische Hülfsmittel erweist, auch bei Tageslicht ohne

Dunkelkammer vornehmen zu können, hat sich Verf. eine 6 Zoll lange und 2 Zoll breite offene cylinderförmige Röhre aus Pappe hergestellt und an der Innenfläche mit schwarzem Stoff ausgeschlagen. Zwischen diese Röhre und den Hodentumor wird das Licht gehalten und dann die Transparenz von der anderen Seite des Hodens her geprüft. Schiftan-Berlin.

45) **Beitrag zur unblutigen Phimosenbehandlung,** von Orlipski-Halberstadt. (Münchner med. Wochenschrift. 1902. Nr. 35.)

Empfehlung einer mechanischen Dehnungsbehandlung, durch welche auf unblutigem Wege vermittelst eines nach Art der gefensterten Nasenspecula construirten Dilatatoriums selbst bei hochgradigsten Phimosen ein Erfolg erzielt wird. Die Beschreibung der Technik muss im Original nachgelesen werden. Gottfried Trautmann-München.

46) **Die perineale Prostatectomie bei Hypertrophie der Vorsteherdrüse,** von J. Verhoogen. (Centralbl. für die Krankh. der Harn- u. Sexualorgane. 1902. S. 506—512.

Die drei operirten Patienten hatten sämmtlich chronische vollständige oder fast vollständige Retention und schwere Infection. Nach der Operation entleeren sie den Harn leicht, vollständig, mit fast normalen Pausen; die Heilung besteht bei zweien einige Monate, bei einem mehrere Jahre. Die Prostatectomie bietet nach Verf. der Operation Bottini's gegenüber mehrere wesentliche Vortheile; man sieht, was man thut; weder unstillbare Blutungen noch nicht drainirbare inficirte Wunden, wie beim Bottini, sind zu befürchten; endlich ist sie radical und entscheidend. Verf. unterscheidet Prostatiker, die keine Operation nöthig haben, solche, die zu cauterisiren sind, und solche, bei denen die Prostatectomie angezeigt ist. Goldberg-Köln.

(47) **Prüfung der Urethroscope mittels der Endophotographie,** von J. Cohn. (Centralbl. für die Krankh. der Harn- u. Sexualorgane. 1902. S. 513.)

Verf. hat in Posner's Poliklinik das Harnröhreninnere bei Beleuchtung mit Nitze-Oberländer'schem und mit Valentine'schem Urethroscop ohne besondere Vorrichtung photographiert. Verf. gedachte einen objectiven Maassstab dafür zu gewinnen, mit welchem Instrument man am besten sehe. Deutlich ist auf allen Photogrammen die radiäre Streifung zu erkennen, nicht jedoch Färbung, Glanz, Drüsen. Die günstigsten Resultate lieferte das Nitze-Oberländer'sche Urethroscop. Goldberg-Köln.

48) **Spinal anesthesia with tropacocaïn in genito-urinary surgery,** by Krotoszyner-San-Francisco. (Occidental medical Times. 1902. Mai.)

Verf. empfiehlt die spinale Anästhesie mit Tropacocaïn für Urogenitaloperationen, die er in mehr als 120 Fällen zu seiner grossen Zufriedenheit angewendet, nachdem er die Spinalanästhesie mittels Cocaïn wegen unliebsamer Nebenwirkungen völlig verlassen. Angeführt wird u. a. ein Fall von vollkommen schmerzloser 2maliger Bottini-Operation bei einem Pat. sowie ein Fall von unilateraler Castration wegen Hodentuberculose. Verf. wendet die von Tait angegebenen, 1 ccm einer 4 % Tropacacoïnlösung (= 0,04 Tropacacoïn) enthaltenden, in einem Glycerinwasserbade von 49° C. sterilisirten Glastuben an. Die Infectionsstelle wird genau so exact wie zu einer Laparotomie desinficirt (aus diesem Grunde ist Verf. gegen die Anwendung der Methode ausserhalb der Hospitalpraxis). Die Operation kann gewöhnlich 10 Minuten nach der Infection beginnen; bei geringeren Dosen als 0,04 Tropacacoïn muss man länger warten, bis zu 20—25 Minuten. Nur in zwei Fällen versagte die spinale Anästhesie. In einem Falle trat — vielleicht als Folge

der Infection — leichter Icterus mit Temperatursteigerung während 8 Tagen ein. Sonst wurde von Nebenwirkungen „wiederholt" geringe Dyspnoë mit Pulssteigerung auf 100 und 2 Mal 120 beobachtet, ferner 3 Mal unwillkürliche Defäcation, 1 Mal profuses Erbrechen. Niemals kämen die der Cocaïnisirung so häufig folgenden starken Kopfschmerzen vor. In einigen Fällen folgten Temperatursteigerungen, von denen es aber fraglich war, ob sie nicht der Operationswunde zur Last fielen. A. Freudenberg-Berlin.

III. Therapeutische Notizen.

Alopecia trichophytica:

Rec. Resorcin
Acid. salicyl. āā 16,0
Alkohol. 120,0
Ol. Ricin. ad 500,0
D. S. Aeusserlich.
(Jessner's Dermatologische Vorträge für Praktiker. 1902.) J.

Brandwunden:

Rec. Calcar. hypochloros. 2,4—5,0
Aq. dest. 990,00
Solve filtra et adde
Spirit. camphor. 5,0
S. Zu Umschlägen.
(Tichy, Deutsche med. Wochenschr. 1902. Nr. 29.) J.

Prurigo:

Rec. Thymoli 0,1
Glycerin 10,0
Aq. dest. ad 100,0
S. Zum Waschen. J.

Sycosis barbae:

Rec. Bismuth. subnitr. 8,0
Acid. salicyl. 1,0
Adipis 30,0
(Brown, Post-Graduate. 1902. August.) J.

IV. Bibliographie.

Die Blindenverhältnisse bei der Lepra. Klinische Studien von Dr. med. Lyder Borthen, Augenarzt in Throndhjem in Norwegen. Von dem Akademischen Senate der königl. Norwegischen Frederiks-Universität Christiania durch Prof. Dr. Axel Johannesen veröffentlicht. Mit 9 Textfiguren und 74 Photographien. Universitätsprogramm für 1. und 2. Semester 1902. Christiania 1902. Preis 50 Kronen. — Mit seiner, zusammen mit H. P. Lie herausgegebenen, gross angelegten Arbeit: „Die Lepra des Auges" (Leipzig 1899; vgl. Dermatolog. Centralblatt, 3. Jahrgang, S. 153), die von Silex (in der Lassar'schen Zeitschrift) als „ein Markstein in der Geschichte der Kenntniss der Augenlepra" bezeichnet worden ist, trat Lyder Borthen in die Reihe der norwegischen Lepraophthalmologen, würdig sich anschliessend

an die früher von O. B. Bull (zusammen mit G. Armauer Hansen), Edv. Böckmann und Edv. Kairin herausgegebenen Studien. In seinem letzten Werke beschäftigt Verf. sich mit Untersuchungen über die Blindenverhältnisse bei Lepra, die er unter Nachweis auf die spärlichen darüber vorliegenden literarischen Nachrichten mit gewissem Rechte fast als eine Fossa incognita bezeichnet. In der Absicht hat er die Verhältnisse des Gesichtsvermögens bei 277 Leprösen untersucht; diese an und für sich bedeutende Zahl wird noch ansehnlicher, wenn man bedenkt, dass die Anzahl der Leprösen in Norwegen, die in 1865 2136 betrug, nach und nach trotz stetig genauesten Zählungen bis auf 577 am Ende von 1900 heruntergegangen ist. Er hat mit anderen Worten fast die Hälfte der zur Zeit lebenden norwegischen Leprösen untersucht. In der Definition der Blindheit schliesst Verf. sich E. Fuchs an, dass derjenige an der Grenze der Orientirungsfähigkeit steht, welcher die vorgehaltenen Finger nur in 1 m Entfernung zählen kann. Für die beiden Formen der Lepra, die maculo-anästhetische und die knotige, haben seine Untersuchungen ungefähr dasselbe Resultat gegeben, dass die Häufigkeit der Blindheit mit der Dauer der Krankheit zunimmt; binnen der verschiedenen Jahresclassen (in der Krankheitsdauer) sind doch die Zahlen entschieden viel niedriger bei der maculo-anästhetischen als bei der knotigen Form. Zwischen dem männlichen und dem weiblichen Geschlecht besteht kein grosser Unterschied. Sind die Augen erst bei Lepra angegriffen, besteht auch bei den beiden Geschlechtern übereinstimmend dieselbe Aussicht, dass die Augen mit der Zeit dauernd blind werden. Unter den Ursachen der Blindheit wird hervorgehoben, dass nur durch äussere Ursachen bewirkte Blindheit äusserst selten, ob überhaupt jemals, vorzukommen scheint. Dagegen wurden nur durch innere Ursachen erblindete Augen bei der Lepra maculo-anaesthetica in 15,52 $^0/_0$, bei der Lepra tuberosa in 13,23 $^0/_0$ der untersuchten Kranken, also beinahe in derselben Procentzahl vorgefunden. Sowohl in der einen wie in der anderen Form der Lepra konnte die Erblindung als einzig und allein durch Uvealleiden verursacht betrachtet werden. Ueberhaupt äussert Verf. die Anschauung, dass der Lagophthalmus, dem früher eine bedeutende Rolle in ätiologischer Hinsicht, besonders für die Hornhautaffectionen der Leprösen, zugeschrieben wird, nicht von so grosser Bedeutung ist, wenigstens dass man diese überschätzt hat. Für diese Ansicht hat er in seiner früheren Arbeit, Beweise betreffend, die maculo-anästhetische Form geliefert; gestützt auf sehr überzeugende Zahlreihen und eine stattliche Zahl von Krankenuntersuchungen erweitert er die Tragweite dieser Ansicht als auch für die knotige Form geltend. Dieser Satz ist in der That von fundamentaler Bedeutung für die theoretische Auffassung des Augenleidens bei Lepra. Als praktisches Ergebniss seiner Untersuchungen betont Verf., wie wichtig die Zurufung eines geschickten Augenarztes bei jeder Leproserie ist. Ohne Zweifel kann das Einschreiten eines Ophthalmologen sehr oft die weitere Entwickelung von ernsteren leprösen Leiden der Augen verhindern oder wenigstens heilende oder mildernde Thätigkeit ausüben, wo die Augen schon angegriffen sind. — Der zweite, an Ausdehnung bedeutendste Theil der Arbeit, ist eine Sammlung von 74 Photographien auf 37 Tafeln, Gesichter von Leprösen in verschiedenen Stadien der Krankheit darstellend. Zu jedem Bilde gehören genaue Erläuterungen über den Augenbefund in jedem speciellem Falle. Verf. hat einen glücklichen Griff gehabt mit der Auswahl von charakteristischen Fällen, und die glänzende Ausführung der Bilder macht

dem Photographen grosse Ehre. Die Liberalität und das Entgegenkommen des Universitätssenats hat erlaubt, dass die Arbeit in einer sehr vornehmen Ausstattung hervortritt. Die grossen Kosten der Darstellung hat nur die Ausgabe einer sehr beschränkten Anzahl von Exemplaren erlaubt und hat einen ziemlich hohen Preis bedingen müssen. Ref. glaubt schliesslich, ohne wegen vaterländischem Chauvinismus Beschuldigungen entgegennehmen zu müssen, dass die Arbeit Borthen's in der wissenschaftlichen Welt des Auslandes ein berechtigtes Aufsehen hervorrufen wird und überall die norwegischen Traditionen auf dem Gebiete der Lepraforschung aufrechterhalten wird.

Kr. Grön-Christiania.

Luithlen, Die Zellgewebsverhärtungen des Neugeborenen (Scleroma oedematosum, adiposum und Sclerodermie). Eine monographische Studie. (Wien, 1902, Hölder. 3,20 Mk.) — In der Literatur besteht auf diesem Gebiete eine grosse Verwirrung. Es ist deshalb ein grosses nicht zu unterschätzendes Verdienst des Verf.'s, diese Frage an der Hand von äusserst sorgfältigen und eingehenden Literaturstudien sowie zahlreichen eigenen Beobachtungen theils anatomisch theils klinisch gründlich erleuchtet zu haben. Er trennt das Scleroma oedematosum, Sclerödem (Soltmann) von dem Sclerema adiposum (Sclerem, Induratio adiposa, Fettsclerem) und bespricht zum Schluss die Sclerodermie im Säuglingsalter. Das Sclerema adiposum ist eine seltene Krankheit, besonders im Vergleich mit dem Sclerodem. Das Fettsclerem befällt nur Kinder in der ersten Lebenszeit, doch tritt es nicht so wie das Oedem nur in den ersten Lebenstagen auf, sondern kommt auch bis zum zweiten Monate, später wohl sehr selten, vor. Während das Sclerema adiposum meist erst im extrauterinen Leben auftritt, erscheint es nach Luithlen's Feststellungen auch angeboren, wenn allerdings auch sehr selten, vorzukommen. Eine vorzügliche Literaturübersicht und eine Besprechung der Sclerodermia neonatorum schliessen diese ausgezeichnete kurze, aber inhaltreiche Monographie, deren Anschaffung nicht dringend genug empfohlen werden kann. J.

H. W. Stelwagon, Treatise on diseases of the skin. (Philadelphia u. London, 1902, Saunders.) — Dieses umfangreiche, seinem Lehrer Duhring gewidmete Werk stellt sich würdig den besten Lehrbüchern unseres Faches an die Seite. Auf grosser eigener Erfahrung beruhend, unter Benutzung fast erschöpfender Literatur, ist das ganze Gebiet in sehr übersichtlicher Weise besprochen. Dazu eine grosse Reihe Abbildungen (220 Illustrationen im Text und 26 farbige Tafeln), welche allerdings vielfach anderen Werken, z. B. Mracek's Handatlas, entlehnt sind. Jedenfalls wird dieses Werk auch in Deutschland Beachtung finden. Es verdient dieselbe in von vollem Masse und stellt eine gute Bereicherung unserer Literatur dar. J.

Mracek, Handbuch der Hautkrankheiten. 8. Abthlg. (Wien, 1902, Hölder.) — Ausser dem Schlusse des Ekzemartikels von Unna, den follicularen und perifollicularen Eiterungen der Haarbälge von Ehrmann und der Besprechung der Furunkel, Carbunkel, Zellgewebsphlegmone von R. Frank findet sich in diesem Heft vor allem ein sehr bemerkenswerther Artikel von Felix Pinkus über die allgemeine Pathologie der Circulationsstörungen der Haut. In ganz hervorragender und ausserordentlich interessanter Darstellung hat Verf. es verstanden, dieses durchaus nicht leichte Capitel anregend zu gestalten unter Bewältigung einer geradezu erstaunlichen Litteraturübersicht. Vier vorzügliche zu der Bearbeitung Frank's

gehörende Tafeln, von denen drei colorirt sind (Milzbrand, Rotzfurunkel), vervollständigen diese ihren Vorgängen sich würdig anschliessende Abtheilung.

J.

V. Vereinsberichte.

74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad im September 1902.

(Fortsetzung.)

III. Sitzung am 23. September $^1/_2$ 3 Uhr Nachm.

Vorsitzende: Saalfeld-Berlin und Prof. Demetriades-Jassy.

1) Delbanco-Hamburg demonstrirt: 1) ein primäres Urethralcarcinom der Pars pendula penis; 2) die wohlgelungene Photographie eines Falles von Sclerodermia circumscriptum (Morphoea) mit gut sichtbarem erythematösen Hofe.

2) Bardach-Kreuznach: Quellsalzseifen bei Hautkrankheiten. Vortr. bespricht die Anwendung der Kreuznacher Quellsalzseifen. Dieselben werden als schwächere und stärkere Seifen angefertigt, auch in Verbindung mit Theer und Schwefel. Die schwächere enthält je 1,3 $^0/_0$ Jod und Bromnatrium, die stärkere 2,6 $^0/_0$ Jodnatrium, 1,3 $^0/_0$ Bromnatrium, 4 $^0/_0$ Natronhydrat. Die erstere wird bei milderen Hautkrankheiten, die letztere bei inveterirten Formen mit gutem Erfolge gebraucht.

3) Weidenfeld-Wien: Ueber Verbrennungstod. Aus den Arbeiten Spiegler's, Fränkel's, Wilms u. A. geht hervor, dass der Verbrennungstod die Folge einer Intoxication ist. Der Sitz der toxischen Substanz kann entweder in der verbrannten Haut selbst oder nach Spiegler ein Product des intermediären Stoffwechsels sein. Vortr. hat in einer grossen Reihe von Fällen das Verhältnis der Körperoberfläche zur verbrannten Fläche festgestellt und dabei gefunden, dass es sich bei einer Verbrennung weniger um die Hautoberfläche, als um die verbrannte Hautmasse handelt. Dies giebt schon einen Beweis für die Annahme des Sitzes der toxischen Substanz in der verbrannten Haut selbst, was Vortr. noch durch einschlägige Thierversuche bewiesen hat. Die Resultate derselben sind: 1) dass die gekochte Haut wirklich giftig wirkt, 2) dass, wenn die Resorption der toxischen Substanz bei geringer Resorptionsfläche eine nur kleine, wenn auch stetige ist, der Organismus im Stande ist, die Giftwirkung zu paralysieren. Aus der gekochten Haut vermochte Vortr. durch Entwässerung die Gifte zu entfernen, und die Thiere lebten lange nach intraperitonealem Einnähen sehr grosser, entwässerter Hautmengen, die unentwässert, sonst sicher den Tod nach sich gezogen haben. Einen weiteren Beweis für die Toxicität der verbrannten Haut lieferte Vortr. durch Entfernen der verbrannten Haut an Patienten selbst, indem dieselben nach Entfernung der verbrannten Haut bedeutend länger lebten. Wenn man sich nun die Frage nach der Therapie vorlegt, so muss man sich zuvor über die Giftwirkung der toxischen Substanz klar werden. Aus den Versuchen ergiebt sich, dass geringe Mengen toxischer Substanz paralysirt werden, vielleicht durch die Harnausscheidung. Vortr. erzielte therapeutisch günstige Resultate, indem er Verbrennungen von grösserer Ausdehnung in solche umwandelte, die eine solche Giftmenge enthalten, wie sie einer kleineren Verbrennungsoberfläche entsprechen. Dies erzielte Vortr. durch Abtragen der verbrannten Haut mit dem Thierschmesser. Durch anschliessende NaCl-Transfusionen gelang es oft, den

letalen Ausgang bis weit über die Eiterung hinauszuschieben, in einem Falle sogar Heilung zu erzielen. Es wird sich nun darum handeln, Mittel und Wege zu finden, um die Eiterung zu beherrschen.

Discussion:

Grosz-Wien erwähnt noch die Arbeit von Reiss. Grosz hat bei letalen Fällen constant Pyridin gefunden.

Schlusswort Weidenfeld. Weidenfeld erklärt, dass er nur der Kürze wegen nicht alle Autoren genannt hat.

4) Kreibich-Wien: Ueber einige melanotische Pigmentationen. Vortr. spricht über die Verschiebung des Pigments aus der Cutis in die Epidermis und beweist die dadurch bedingte Pigmentation der letzteren durch Präparate von Schleimhautpigmentationen. (Sommerprurigo und Arsenmelanose). Aehnliche Pigmentverschiebungen erfolgen bei Xeroderma pigmentosum. Carcinom. Daselbst geht das Pigment mit den Melanoblasten in das Carcinom und zwar neben dem Krebsparenchym. Weitere Präparate sind von 2 Fibromen.

Discussion:

Ehrmann-Wien hebt hervor, dass die Frage, ob das Pigment von Hämoglobin stammt, unabhängig ist von der Frage des Einwanderns der an der Mesodermgrenze gebildeten Melanoblasten in die Epidermis, der Abgabe des Pigmentes an die Epidermiszellen.

5) Galewsky-Dresden: Beitrag zur Aetiologie der Acne. Vortr. hat unter 124 hautkranken Bäckern 44 mal Acne und 23 mal Eczem. seborrh. gefunden. Die Patienten standen durchwegs im Pubertätsalter bis zum 22. Jahre, waren durchwegs anämisch, chlorotisch, schlecht genährt. Bei Müllern, die ebenfalls dem Mehlstaube ausgesetzt sind, ist Acne viel seltener. Die Ursache bei den Bäckern liegt nach dem Vortr. in der Pubertät, der Anämie, schlechten Ernährung, dem Mehlstaub und ganz besonders der Backofentemperatur. Vortr. spricht mit Recht von einer „Bäcker-Acne".

Discussion:

Delbanco-Hamburg zeigt eine Photographie einer Acne universalis bei einem 25jährigen Schlächtergesellen. Das Seltene ist die universelle Ausbreitung mit Freibleiben des Gesichts, das Befallensein des behaarten Kopfes, der Schamgegend.

6) Breitenstein-Karlsbad: Die Circumcision in der Prophylaxe der Syphilis (erschien unter den Originalien).

7) Loewenheim-Liegnitz: Ueber urticarielles Oedem. Vortr. schildert in Niederschlesien, bes. im Ueberschwemmungsgebiete des Schwarzwassers im Hochsommer häufig vorkommende Schwellungen, die in Begleitung von Urticaria, inneren Erscheinungen, Magen- und Darmaffectionen und constanten Neuralgien gehäuft vorkommen. Das Fieber ist intermittirend, abends Schüttelfröste. Keine Plasmodien. Die Oedeme sind häufig im Gesichte, in der Nähe der Schleimhäute, aber auch an anderen Körperstellen. In der Literatur sind solche Fälle unter Oedema circumscriptum Quincke, Oedema angioneuroticum, Hydrops hypostrophos und als urticarielles Ekzem (Neisser) veröffentlicht. Vortr. findet das Oedem als das primäre, daher der Name „urticarielles Oedem". Therapeutisch haben sich Chlorcalcium, Chinin und Salicyl bewährt.

Discussion:

Pick-Prag erinnert an solche Fälle, die in grösserer Zahl aus den

Sumpfgegenden der Rosenbergerteiche in Böhmen zur Beobachtung kamen und bei denen er oft Herpeszoster fand. Er fasste die Fälle als Malariaähnlich, aber nicht identisch auf.

Ehrmann-Wien beobachtete, dass wenn malariakranke Leute eine Lues acquirirten und die Inunction begonnen wurde, sehr oft Malariaanfälle auftraten, wodurch die Inunction sistirt und Chinin gereicht werden musste. Milztumor war immer vorhanden. Aehnliches berichtet Justus-Budapest.

Löwenheim-Liegnitz konnte niemals die Milz palpatorisch nachweisen.

Demetriade-Jassy erinnert an das häufige Vorkommen des urticariellen Oedems bei Kindern in Rumänien.

8) Kraus-Prag: Ueber Rhinosklerom. Vortr. bestätigt die von Rona mitgetheilte Beobachtung der metastatischen Lymphdrüsenerkrankung bei Rhinosklerom. Es gelang aus der Lymphe einer vergrösserten, regionären Lymphdrüse Kapselbacillen zu isoliren. Histologisch konnte Vortr. im Drüsengewebe die Bacillen nicht finden. Es fand sich bloss ein subacuter, entzündlicher Process im Drüsengewebe, der jeder Specifität entbehrte. Locale Uebertragungsversuche auf Ratten blieben erfolglos (Ohr Nase), hingegen intraperitoneal zeigten sie hohe Pathogenität. Der Bacillus ist in frischen Culturen Grammbeständig und zeigt bei Nachfärbung mit concentrirter wässriger Saffraninlösung eine gute Kapselfärbung.

9) Kraus-Prag: Ueber Knotenbildung in der Haut durch circumskripte entzündliche Atrophie des subcutanen Fettgewebes. Bei einem 15jährigen an Pemphigus und hämorrhagischer Diathese leidenden Mädchen traten in der Tiefe der Haut der Extremitäten bis erbsengrosse, derb sich anfühlende, schmerzlose, manchmal livid aussehende Knoten auf, die nach 1 $^{3}/_{4}$ Jahren zum geringen Theile ohne Therapie, ohne ein Residuum oder eine Atrophie zurückzulassen, abheilten. Zur Zeit des Entstehens war das Allgemeinbefinden gestört. Die histologische Untersuchung ergab einen im subcutanen Fettgewebe localisirten Entzündungsprocess, der mit Atrophie des Fettgewebes einherging. Vortr. glaubt, dass die beschriebenen Knotenbildungen in der Haut nicht ein Krankheitsbild sui generis darstellen, sondern dass sie als ein Symptom der die Kräfte des Gesammtorganismus consumierenden schweren Allgemeinerkrankungen aufzufassen seien.

10) Kraus-Prag: Beiträge zur Kenntnis der Alopecia congenita familiaris. Vortr. berichtet über 4 Fälle von Alopecia congenita bei 4 Kindern gesunder Eltern. Die 4 Kinder waren mit normaler Behaarung geboren, jedoch einige Wochen nach der Geburt gingen die Haare wieder vollständig verloren, ohne wieder nachzuwachsen. Es ist dies vielleicht auf eine Störung des fötalen Haarwechsels zurückzuführen. Durch die histologische Untersuchung der Kopfhaut konnte zwar das Vorhandensein von Haaranlagen nachgewiesen werden, doch zeigten dieselben regressive Veränderungen.

Discussion:

Ledermann-Berlin erwähnt einen analogen Fall hei Vater und Sohn, der von Pincus publicirt ist; ausserdem spricht er von einem Mädchen mit periodischem Haarwechsel im Sommer und Winter.

11) Hasler-Prag: Zelleinschlüsse im Lupusgewebe. In einem vom Ohrläppchen einer 20jährigen Patientin stammenden Lupus fanden sich in grosser Zahl die von Lang beschriebenen Zelleinschlüsse. Diese erwiesen sich bei der histologischen Untersuchung weder als eine Art der verschiedenen bekannten Zelldegenerationsformen, noch als aus Kalksalzen bestehend. Dass

auch die Auffassung derselben als Hyphomyceten nicht zu Recht besteht, weist Vortr. an dem negativen Resultat der Pilzfärbung nach. Vortr. glaubt dass es sich um Degenerationsvorgänge der Riesenzellen handle.

Discussion:

Pincus-Berlin hält die Riesenzellen für Fremdkörperriesenzellen.

Delbauco-Hamburg ist derselben Ansicht.

12) Brat-Berlin: Die Hautempfindungen nach endermatischer Anwendung einiger neuer Medicamente. Schmerz- und juckenstillende Mittel bei Hautkrankheiten sind Cocain, Orthoform, Bromocoll. Vortr. hat sich auf die Prüfung des Drucksinnes und der faradischen Empfindlichkeit beschränkt. Durch Anwenduug von Lanolin, Resorbin wird der Hautleitungswiederstand vermindert. Unter Anwendung von Orthoform und Bromocoll ergab sich eine Herabsetzung für Druck und für den faradischen Strom. Wenn Bromocoll resorbiert wird, müsste sich Brom und Tanuin im Harne nachweisen lassen. Ersteres gelang. Durch die Anwendung von Bromocoll werden die Nervenendigungen in einen Zustand herabgesetzter Erregbarkeit gebracht.

Discussion:

Waelsch-Prag sah sehr guten, leider vorübergehenden Erfolg bei Pruritus ani, wenig Erfolg jedoch bei juckenden Dermatosen.

Ehrmann-Wien fand Bromocoll bei Lichen planus sehr wirksam, bei Scrotal- nnd Analeczem unwirksam.

Joseph-Berlin betont, dass die Versuche des Vortr. nach gewissen Richtungen die klinischen Erfahrungen bestätigen.

Brat (Schlusswort): Die Thatsache, dass von verschiedenen Rednern bei verschiedenen Hautkrankheiten eine gute Wirkung des Bromocolls constatirt wurde, beweist, dass das Medicament auf juckende Hautaffectionen günstig einwirkt.

IV. Sitzung, 24. September 3 Uhr Nachm.

Vorsitzende: Max Joseph-Berlin und Kreibich-Wien.

1) Schanz-Dresden: Die Augenentzündungen der Neugeborenen und der Gonococcus. 1) Es giebt Augenentzündungen der Neugeborenen, welche unter dem Bilde der vollkommen typischen Blenorrhöe verlaufen und bei denen trotz sorgfältigster Untersuchung der Gonococcus nie gefunden wird.

2) Ausser dem Gonococcus soll noch eine ganze Reihe anderer Mikroorganismen im Stande sein, das typische Bild der Ophthalmoblenorrhöe der Neugeborenen hervorzurufen.

Das sind die wichtigsten Ergebnisse der in den letzten Jahren vorgenommenen systematischen Untersuchungen über die Augenentzündungen der Neugeborenen. Es geht dies besonders aus den Arbeiten von Kroner und Groenow hervor, welche die verschiedensten Mikroorganismen als Krankheitserreger fanden. Vortr. kommt auf die Arbeiten Axenfeld's u. A. zu sprechen und erklärt, dass Finger's Ausspruch: „Das Gebäude der Aetiologie des Trippers ist ein festgefügtes“ in Bezug auf die Blenorrhöe der Bindehaut heissen sollte „das Gebäude der Aetiologie des Trippers ist ein wackliges“ und zwar wackeln diejenigen am meisten daran, die wie Axenfeld und Groenow behaupten, dass eine ganze Zahl von Bakterien Ophthalmoblenorrhöe erzeugen können.

Discussion:

Uhthoff-Breslau stimmt den Anschauungen des Vortr. nicht bei. Nach

seiner Ueberzeugung bieten die Groenow'schen Resultate eine Stütze für die allgemein gültigen Anschauungen über die Rolle der Gonokokken bei der Ophthalmoblennorrhöe der Neugeborenen im Sinne Neissers.

Galewsky-Dresden ist der Ansicht, dass die typische Augenblennorrhöe durch den Gonococcus hervorgerufen wird. Geradeso, wie es nicht gonorrhoische Urethritiden giebt, so auch derartige Conjunctivitiden.

An der weiteren Discussion betheiligen sich noch Goldberg-Wildungen, Grosz-Wien und Schanz.

2) Victor Bandler-Prag: Ueber Cystitis tuberculosa. Vortr. erwähnt, dass die Frühdiagnose oft sehr leicht ist, indem bei geringem Eitergehalte im Sedimente die zerfaserten Tuberkelbacillen leicht gefunden werden können. Vortr. ist dies in einem Falle von saurem, diffus getrübtem Harne gelungen. Bei der Besprechung der Symptomatologie erwähnt Vortr. die geringe Capacität und Schrumpfung der Blase, den dadurch hervorgerufenen grossen Harndrang, die colossalen Blutungen. In einem Falle beobachtete Vortr. eine sich anschliessende ascendirende Nierentuberculose. Dieser Fall führte nach $2^1/_2$ jährigem Bestande zur Vornahme einer Sectio alta, welche derart günstig wirkte, dass Patient wieder arbeitsfähig und die Tuberculose der Blase, sowie der Niere zum Stillstande gebracht wurde. Dieser Fall zeigt, dass die Prognose selbst in den schwersten Fällen nicht aussichtslos ist und einen chirurgischen Eingriff rechtfertigt.

Discussion. Goldberg-Wildungen: Sterilität sauren, eitrigen Urins spricht für Tuberculose, falls Gonorrhöe ausgeschlossen werden kann. Primäre hämatogene Blasentuberculose ist sehr selten.

3) Grosz-Wien: Ueber eine seltene Complication der chronischen Gonorrhöe nebst Beiträgen zur pathologischen Anatomie der männlichen Urethra. Bei einem Patienten, der $1^1/_2$ Jahre an chronischer Gonorrhöe litt, constatirte Vortr. ein erbsengrosses Knötchen hinter dem Sulcus coronarius der Unterseite der Urethra festansitzend. Durch Operation wurde dies entfernt und mikroskopisch untersucht. Die Durchsicht der Serienschnitte lehrte, dass der Geschwulst ein ausserordentlich mannigfach verzweigtes Gangsystem zu Grunde liegt, welches das ganze Corpus cavernosum durchsetzt. Die Gänge, von verschiedener Grösse und Gestalt, communiciren mit einander und stellen ein einheitliches Gebilde dar. Die Gänge besitzen drüsige Anhänge, von acinösem Aufbau, und zeigen hohe in den verschiedenen Phasen der Schleimproduction befindliche Cylinderzellen und sind wahrscheinlich mit den Littre'schen Drüsen zu identificiren. Die Untersuchung des Gebildes lehrt also, dass es aus vielfach verzweigten Gängen besteht, die sich zu einem kurzen in die Urethra mündenden Gange vereinigen. Die Gänge selbst entsprechen den Morgagni'schen Lacunen. Es ist anzunehmen, dass das eigenthümliche klinische und anatomische Bild durch die besonderen vorgebildeten Verhältnisse unter Vermittelung der Gonorrhöe zu Stande gekommen ist.

4) Benario-Frankfurt a/M.: Demonstration des „Urosanol". Vortr. zeigt zur Behandlung der Gonorrhöe einen einfachen Apparat „Urosanol", dessen Vortheile in der Einfachheit, Handlichkeit und Sauberkeit bestehen.

5) Dommer-Dresden: Zur instrumentellen Behandlung der gonorrhoischen Strictur. Da die bekannten Dilatatoren nicht immer ausreichen zur Behandlung von Stricturen, ist man oft gezwungen, die Urethrotomia interna auszuführen. Für weite Stricturen eignet sich das Kollmann'sche

Urethrotom. Bei engen Stricturen schneidet Vortr. nicht bloss in verticaler, sondern noch in zwei schrägen Richtungen, wodurch eine Zerklüftung der Strictur entsteht; die einzelnen Taschen hängen in das Lumen des Tubus hinein und werden mit einem von Vortr. construirten Instrumente abgetragen. Das Instrument kann auch benutzt werden zum Abtragen randständiger Papillome.

6) Winternitz-Prag: Ueber die Wirkung der Balsamica. Vortr. berichtet über zwei Versuchsreihen, die er diesbezüglich angestellt hat; die erste beschäftigt sich mit dem Vergiftungsbilde, die zweite mit der Heilwirkung. Er fand, dass kleine Warm- und Kaltblütler nach kleinen subcutanen Dosen von Santal, Gonorol nach kurzer Zeit verenden. Zur Erklärung der Heilwirkung führt Vortr. nicht die antiseptische Wirkung dieser Stoffe, sondern deren diuretische Wirkung und einen directen Einfluss auf das entzündete Gewebe an.

An der Discussion betheiligten sich Saalfeld-Berlin und Winternitz.

7) Goldberg-Wildungen: Die Verhütung der Harninfection. 1) Die Erforschung der Ursachen der externen Urininfection führt zur Erkenntniss, dass dieselbe meist vermeidbar ist. 2) Fernhaltung der Infectionsstoffe, mechaniche Entfernung derselben, Anwendung keimtödtender Mittel soll sich auf den Operateur, auf die Objecte der Umgebung, die einzuführenden Instumente und Medicamente erstrecken. 3) Die Urethralflora hindert eine wirksame Verhütung der Urininfection keineswegs. 4) Eine intravesicale prophylaktische Desinfection ist vorzunehmen: a) bei allen Eingriffen mit nicht exact sterilisirbaren Instrumenten (optische, Conductiv, Verweil-Instrumente): b) bei Erkrankungen der Vorräume. 5) Die Thatsache, dass in vielen Fällen der Mikrobenimport nicht zur Infection führt, darf nicht Anlass werden, nicht allgemein, sondern nur bei den disponirten Fällen aseptisch, bezw. antiseptisch vorzugehen; denn wir können nicht immer wissen, ob die Empfänglichkeit für Infection besteht oder nicht. Wohl aber soll diese Existenz „disponirter“ Fälle Anlass sein, a) Schlüsse über Erfolge von Sterilisationsmethoden sind nur aus disponirten Fällen zu ziehen; b) bei diesen Fällen ist die äussere Antisepsis durch die innere prophylaktische Desinfection mittels Urotropin (2—3 pro die), Chinin (mehrere Male 0,25), Salol (grosse Dosen) zu ergänzen, ersetzen kann die interne Harnantisepsis die äussere niemals.

8) Ehrmann-Wien: Demonstration von Injectionspräparaten. Bekanntlich ist die Frage lange Zeit als ungeklärt betrachtet worden, ob die Stränge, welche man bei Initialsklerose unter der Haut des Membrum findet, von Blut- oder Lymphgefässen ausgehen. Biesnadecki behauptete, die Lymphgefässe bildeten den Grundstock der Induration, Unna und Auspitz wieder die Venen. Vortr. untersuchte 21 amputirte Präputien, nachdem er zuvor die Blutgefässe mit Berlinerblau, die Lymphgefässe mit Ferrum oxydat. injicirt hatte. Gleichzeitig wurden auch die elastischen Fasern gefärbt. Das hervorstechendste Merkmal der frischen Infiltration ist eine Vermehrung der Blutgefässe durch Neubildung von Capillaren. Gegen den erodirten Theil der Sklerose, wo das syphilitische Virus zuerst eingedrungen ist, nehmen die Capillarschlingen an Mächtigkeit zu. Das in die Haut gelangte syphilitische Contagium gelangt zunächst in die Gewebsspalten, kann schon von hier aus auf die Blutgefässe wirken, indem es auf chemotactischem Wege Leukocyteneinwanderung und Gefässneubildung erzeugt. Im weiteren Verlaufe gelangt es in die Lymphgefässe, wirkt hier in derselben Weise auf die subendothelialen

sowie auf die äusseren Lymphgefässe und erzeugt hier ein inneres Infiltrat. Das äussere Infiltrat kann theils durch die den grösseren Lymphgefässen zuströmenden Lymphcapillaren erzeugt werden — führt stellenweise zur Verengerung oder Obliteration des Lumens und erzeugt Lymphocyteninfarcte in den Blutgefässen.

9) Ehrmann-Wien: Ueber die Sklerosenreste und ihre Bedeutung. Vortr. untersuchte diese Frage in zwei Fällen von amputirten Präputien mit Sklerosenresten. Es zeigte sich, dass nach 7 Monaten im Narbengewebe an den Lymphgefässen kleine Anhäufungen von Lymphocyten zurückgeblieben sind. Als Zeichen, dass neugebildete Blutgefässe zu Grunde gegangen sind, fand sich reichlich Hämosiderin in den Knoten. Es ist nun anzunehmen, dass von diesen lymphangitischen Herden neue Massen von Contagium noch in die Lymphgefässe und in die Blutbahn gelangen, neue Eruptionen veranlassen, sowie auch, dass das in ihm verbliebene Virus unter günstigen Umständen neue Infiltrationen um die Lymphgefässe setzt und auf diese Weise Reindurationen verursacht. Diese Infiltrate sind aber auch die Ursache der localen Recidive und deren sind zweierlei: die sklerosenähnlichen Recidive, die Papeln und später die Gummen. Die papulösen Syphilide gehen bekanntlich im Gegensatze zur Sklerose von den Blutgefässen aus. Man muss annehmen, dass in jenen Fällen, wo lange vor Ausbruch des ersten Exanthems papulöse Exantheme am Genitale auftreten, das Contagium aus den Lymphspalten in die benachbarten Arterienstämme übergeht. Die beschriebenen Infiltratreste an den Lymphgefässen sind oft der Ausgangspunkt für Gummen. Eine Thatsache, welche für Lymphgefässveränderungen in den Lymphdrüsen spricht, ist die, dass Vortr. nach Ablauf der Sklerosen in den oberflächlichen Lymphbahnen der Lymphdrüse ähnliche Lymphgefässinfarcte fand wie in der Initialsklerose. Böhm-Karlsbad.

(Schluss folgt.)

VI. Vermischtes.

— Soeben ist uns der erst im Jahre 1902 erschienene Bericht über die Verhandlungen der Amerikanischen Dermatologischen Gesellschaft auf ihrer 25. Jahresversammlung im Juni 1901 zu Chicago zugegangen. Die Arbeiten sind in dem Journal of cut. and genito-urin. dis. erschienen und legen ein beredtes Zeugniss für den grossen Eifer ab, mit dem sich unsere amerikanischen Collegen an dem Ausbau unseres Faches betheiligen. Wir wünschen ihnen auch zu den weiteren Versammlungen einen gleich anregenden Verlauf der Verhandlungen. J.

VII. Personalien.

— Ernannt Privatdocent Prof. Dr. Lassar zum a. o. Professor.

VIII. Berichtigung.

— In Nr. 3 d. Centralbl. S. 70, Zeile 4 v. o., muss statt Behandlung heissen „Beobachtung".

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON

DR. MAX JOSEPH

Sechster IN BERLIN. **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1903. **Februar.** **Nr. 5.**

I. Originalmittheilungen.

Ueber Mandelschlitzung bei einigen Fällen von langwieriger und recidivirender Lues der Tonsillen.

Von Privatdocent Dr. **Nicolai** in Kiel.

(Schluss.)

Zur Feststellung, ob die Schlitzung indicirt erscheint, ist darauf zu achten, dass man entweder Pfröpfe und mehr weniger eitriges und schleimig-eitriges Secret aus den Lacunen der Mandeln, die ja in solchen Fällen stets mit reichlichen Plaques muqueuses bedect sind, hervorkommen sieht, sei es spontan, sei es wenn man mit leichtem Druck, am besten von hinten unten her mit dem Mundspatel über die Mandeln hinfährt. Oft kann man auch eine ganze Menge käsiger Bröckel aus einer solchen Lacune herausdrücken, die dann als blutende Höhlung sich präsentirt. Manchmal weist schon das besonders um die Lacunenöffnungen localisirte Auftreten der Plaques auf den ursächlichen Zusammenhang der Hartnäckigkeit der Affection mit Retentionen in den Lacunen hin. Zuweilen kommt es jedoch auch vor, dass man auf Druck keine Pröpfe und kein Secret aus den Lacunen der ganz mit Plaques bedeckten Tonsillen hervortreten sieht, und man, wenn man dann probatorisch Lacunen schlitzt, ganz beträchtliche Mengen käsiger Massen aus ihnen entfernen kann Bei sehr engen, dazu vielleicht noch stark verschwollenen Ausführungsöffnungen der Lacunen ist das wohl möglich.

In den letzten 6 Jahren habe ich nun eine Reihe von hartnäckiger luetischer Tonsillitis geschlitzt, aber nur 18 Fälle genau verfolgen können, und zwar waren dies acht Neuerkrankungen, und 10 Fälle mit öfter auftretenden Recidiven. Da die Fälle im ganzen sich gleichen, will ich von jeder Art einen Krankheitsfall möglichst kurz skizziren. Natürlich waren bei allen diesen Patienten auch sonstige secundäre Schleimhautsymptome in Mund und Rachen vorhanden; das ist wohl nicht anders möglich, doch eben refractär gegenüber der Behandlung verhielt sich die Tonsillitis. Neuerdings habe ich auch, wenn die Mundaffectionen sich zurückbildeten

und sich das Vorhandensein von lacunären Retentionen feststellen liess, in geeigneten Fällen nicht erst lange gewartet, bis die Tonsillen allein krank zurückblieben, sondern habe auch manchmal schon früher einige Lacunen geschlitzt und glaube dadurch öfters den Heilungsprocess in den Tonsillen beschleunigt zu haben, so dass sie dann nur wenig später als die übrigen Mundaffectionen abheilten; doch ist ein solcher Erfolg ja schwer zu beurtheilen.

Bei den mit Schlitzung behandelten Ersterkrankungen, die zum Theil schon vor der Lueserkrankung das Bild einer mässigen Hypertrophie der Tonsillen, theils aber nur das einer sehr geringen Mandelvergrösserung boten, zeigte sich trotz energischer localer und allgemeiner Behandlung keine Tendenz zur Heilung. Am charakteristischsten war dies bei dem schon vorher kurz erwähnten Falle so, den ich erst diesen Herbst behandelte. Der 30jährige Kaufmann hatte eine mit ziemlich schwerem Icterus einsetzende Lues acquirirt. Dabei bestand allgemeines papulöses Syphilid und eine beträchtliche Acne luetica capillitii. Die Lungenspitzen sind der Tuberculose verdächtig, also handelte es sich um einen Kranken von geschwächter Constitution. Als er zu mir kam, war er auswärts mit 65 Unctionen behandelt worden. Alle relativ schweren Manifestationen des Lues waren schon Ende der 3. Woche nach Beginn der Schmierkur verschwunden, nur der Hals wollte und wollte nicht heilen, die Glandulae sub angulo mandibulae blieben stets stark geschwollen und recht schmerzhaft. Als er nach gut 2 Monate schon dauernder Inunctionsbehandlung zu mir kam, bot er kein manifestes wesentliches Luessymptom ausser den Erscheinungen im Halse dar, die sich fast ausschliesslich auf den Tonsillen localisirten. Diese waren geschwollen, ragten etwa fingerbreit zwischen den Gaumenbogen hervor. Dabei waren sie von diffusen, typischen Plaques muqueuses bedeckt, in deren Fläche die Lacunen als kleine Trichter zu erkennen waren; ein Verhalten, das beiderseits bei einigen in der Mitte gelegenen Lacunenöffnungen sehr deutlich ausgeprägt war, links ging sogar in der Mitte der Tonsille eine Art kleiner Krater in die Tiefe Auf Druck entleeren sich eitrige und käsige Massen aus den Kryptenöffnungen, besonders aus dem erwähnten Krater. Dabei waren die Drüsen am Kieferwinkel stark geschwollen und schmerzhaft, die Vertiefung am Halse dort leicht verstrichen. Ich versuchte nun eine locale Behandlung mit Chromsäure u. s. w., doch war nach einer Woche nur ganz minimale Besserung erzielt. Da der Patient sehr anämisch und heruntergekommen war, entschloss ich mich zur Schlitzung, um schnell vorwärts zu kommen. Die auch jetzt vom Patienten selbst gemachten Unctionen wurden fortgesetzt, zuerst schlitzte ich jede Mandel (links 6, rechts 5 Lacunen), wobei sich besonders aus jenem Krater sehr reichliche Massen entleeren auch viel aus den Lacunen des oben zwischen den Gaumenbögen zum

Theil verborgenen Endes; nachfolgende Aetzung mit Chromsäure. Als sich mir der auswärts wohnende Patient am 3. Tage wieder vorstellte, waren die Drüsen am Halse schon wesentlich abgeschwollen, die Tonsillen beträchtlich zurückgegangen, auch die Plaques muqueuses schon weniger. Auch subjectiv war für den Kranken der Hals viel freier. An diesem Tage schlitzte ich nun noch rechts drei, links 2 Lacunen. In den nächsten Tagen habe ich dann noch jeden 2. Tag mit Chromsäure geätzt und hatte die Freude nach 10 Tagen, also 12 Tage nach der Schlitzung die Tonsillen fast geheilt, kaum noch aus dem Interstitium interarcuale hervorragend, dabei völlig frei von Plaques muqueuses zu finden. Ich stellte nun die Allgemeinbehandlung ein. Die Drüsen schwollen fast täglich weiter ab, und das Allgemeinbefinden des Patienten, der nun tonische Mittel erhielt, hob sich von Tag zu Tag zusehends. So ähnlich verliefen, wenn auch ein so frappirender Erfolg, wie der berichtete, seltener ist, alle Fälle. Bei den mit schon vorher bestehender mässiger Hypertrophie der Tonsillen complicirten Fällen zeigte sich später auch noch der verkleinernde Einfluss des Verfahrens auf diese. Meist habe ich geschlitzt, wenn nach 35—40 Unctionen oder längerdauernder Injectionskur bei sorgfältiger Localbehandlung die besonders auf den Tonsillen localisirte Affection nicht heilen wollte. Bei zwei von den so bei der Ersterkrankung behandelten Patienten hatte ich Gelegenheit bei späteren Recidiven das Wiederauftreten von Plaques muqueuses im Halse zu beobachten. Es kann natürlich die Schlitzung nicht gegen Wiedererkrankung der Tonsillen an sich schützen, sondern nur gegen Recidive, die durch den chronischen Reiz der Retentionsmassen in den Lacunen unterhalten werden. Diese beiden Recidive heilten bald unter der Allgemeinbehandlung ab.

Noch dankbarer ist das Verfahren bei den Fällen von secundärer Lues, wo in den ersten Jahren der Hals wegen des Reizes, der von den Retentionspfröpfen in den Lacunen ausging, nie zur Ruhe kam. Hier ist meist eine leichte Vergrösserung der Tonsillen schon durch den langen Bestand der luetischen Symptome veranlasst, wenn sie nicht schon vorher vorhanden war. Ich erinnere noch deutlich als ersten Patienten, bei dem ich die Tonsillenschlitzung bei gehäuften Halsrecidiven machte, einen 32jährigen Reisenden, der seit seiner Erkrankung an den ersten secundären Symptomen gut 2 Jahre vorher, stets mit geringen Unterbrechungen immer wiederkehrende Plaques, besonders auf den Tonsillen localisirt, und dabei dauernd das Gefühl des Unbehagens, das sich oft zu wirklichen Schmerzen im Halse steigerte, hatte. Die in zwei Sitzungen ausgeführte Schlitzung half prompt. Der Mann musste damals gleich weiterreisen, stellte sich mir jedoch nach 4 Wochen mit gesundem Rachen vor, wobei er mir mittheilte, dass sein Hals 1 Woche nach der Schlitzung heil ge-

wesen sei, und er zu diesem Zeitpunkte auch seine Schmierkur mit der 35. Einreibung beendet habe und hat mir $2^1/_2$ Jahr später seine noch dauernde Genesung bestätigt. Von den zehn so bei gehäuften Recidiven mit Schlitzung behandelten Patienten sind vier völlig gesund geblieben. Dieser günstige Procentsatz ist ja ganz erklärlich, denn es sind dies ja stets Kranke, die, weil der Hals eben nicht heil wird, in den ersten Jahren ihrer Lues oft von einem Arzt zum anderen rennen und Kur auf Kur häufen, so dass sie in Folge der während der Secundärperiode durchgeführten energischen Behandlung später grosse Chancen haben, frei von Symptomen zu bleiben. Zwei Patienten bekamen später je ein bald abheilendes Recidiv. Beide waren starke Raucher. Nachher sind sie gesund geblieben. Ein Mal habe ich auch ein länger andauerndes Recidiv an der alten Stelle gesehen; in diesem Falle war jedoch die Schlitzung nur unvollständig ausgeführt worden. Nach nunmehriger Schlitzung der restirenden Lacunen erfolgte prompte und andauernde Heilung. Dabei ward natürlich auch die Allgemeinbehandlung wiederholt.

Es ist natürlich kaum möglich sämmtliche Lacunen zu öffnen, doch scheint das praktisch nicht so ausschlaggebend zu sein, weil eben die Reizung von einzelnen restirenden Lacunen aus nicht so stark ist wie die von einer ganzen Reihe aus. Die eintretende Abschwellung der Tonsillen veranlasst auch wohl eine Verbesserung des Abflusses des Secrets aus den nicht geschlitzten Lacunen.

In drei der so behandelten, früher stets im Halse Recidive aufweisenden Fällen konnte ich solche in anderer Localisation beobachten, während die Tonsillen frei bleiben. Z. B. 24jähriger Kaufmann: 1896 Lues acquirirt; 1898 in meiner Behandlung mit viertem Halsrecidiv, dabei waren auch die Intervalle nicht ohne Halsbeschwerden; jetzt erfolgreiche Schlitzung. 1899 wieder in Behandlung wegen Psoriasis palmaris et plantaris luetica und Paronychia luetic. Der Hals war frei geblieben. Ferner 26jähriger Maschinentechniker, 1897 mit Ulcus, Roseola, Plaques muqueuses im Halse in meine Behandlung getreten, litt ungefähr alle 2—3 Monate an Luesrückfällen in Hals und Rachen, 1899, volle 2 Jahre nach dem Einsetzen der Secundärsymptome, ausgiebige Schlitzung der etwas hypertropischen Tonsillen; von da an blieb der Hals gesund, doch beobachtete ich später noch zwei Mal andere Recidive bei ihm: ein Mal 1900 annuläres Syphilid am Scrotum und Penisschaft, ein anderes Mal ein in Bogenlinien auftretendes Syphilid, auf beiden Fusssohlen localisirt. Diese Localisation war insofern interessant, als dort bei ihm schon mehrmals vorher papulöse Syphilide besonders reichlich auftraten, während auch sonst luetische Symptome vorhanden waren, diese aber Ende des 3. Jahres nach der Infection dort allein sich zeigten, und zwar hervorgerufen durch den Reiz einer sehr starken Hyperidrosis pedum; so wieder

ein Beispiel für den Zusammenhang zwischen Lues und Reizung bildend. Hyperidrosis pedum konnte ich übrigens in verschiedenen Fällen als Gelegenheitsursache localer Luesrecidive beobachten.

Nun könnte man ja gegen das Verfahren einwenden, dass die Fälle eben schliesslich in Folge der langen mercuriellen Behandlung geheilt seien, doch war der Heilerfolg in unseren Fällen zu schnell bei der langen vorhergehenden Dauer der erfolglosen Behandlung, um diese Annahme zu stützen.

Wenn ich in den vorliegenden Zeilen das Verfahren empfehle, so muss ich zugleich auch darauf hinweisen, dass nur eine beschränkte Anzahl von Fällen sich zur Anwendung desselben eignen wird, nämlich die Fälle, in denen ein Causalnexus der langen Dauer oder der häufigen Wiederkehr der luetischen Tonsillenerkrankung mit Retentionsmassen in den Lacunen sich feststellen lässt.

Dass neben solchen mit Retentionsmassen erfüllten Lacunen sich auch öfters Tonsillenabscesse bei der Lues der Mandeln bilden, kann, wie auch schon Lang[1] erwähnt, bei der reichlichen Gelegenheit, die an den offenen Stellen für die Invasion Entzündung erregender Keime offensteht, nicht überraschen. So habe ich auch einmal bei Gelegenheit der Schlitzung einer Lacune einen mit grossen Mengen eingedickten stinkenden Eiters erfüllten peritonsillären Abscess mit eröffnet, auf dessen Vorhandensein auch nicht das Geringste hingewiesen hatte.

Schliesslich möchte ich noch auf einen Befund hinweisen, den ich sonst nur bei Schuster[2] genauer beschrieben gefunden habe, nämlich, dass viele Kranke nach längeren Mercurgebrauch über Halsschmerzen, besonders in den Tonsillen klagen. Diese sind dann geröthet und geschwollen. „Aus den Krypten schimmern zuweilen weisse Massen hervor, die sicher schon öfters die Annahme specifischer Beläge vortäuschten.“ Auf Druck eintleeren sich käsige, eitrige, mehr weniger flüssige Massen. Die Tonsillitiden heilen oft erst lange, oft wochenlang nach Aussetzen des Mercurs. In drei solcher Fälle habe ich nun ebenfalls geschlitzt und glaube dadurch die dem Eingriffe prompt folgende Heilung herbeigeführt zu haben. Die Schlitzung entleerte ja die Lacunen von den die Tonsillitis unterhaltenden Zersetzungsmassen und gewährleistete die dauernde Secretentleerung. So liess ich z. B. bei einem 25jährigen Kaufmann nach Verschwinden der Luessymptome nach 35 Einreibungen die Behandlung wegen einer heftigen Stomatitis aussetzen. Die Gingivitis und sonstigen Symptome dieser gingen schnell auf Mundpflege und Chromsäureätzungen zurück, nur die Tonsillitis wich auch nach gut 2 Wochen nicht, bis ich bei Druck

---

[1] L. c. S. 296.

[2] Schuster, Die Syphilis, deren Wesen und Behandlung. Berlin 1891. S. 83.

auf die Tonsillen fand, dass sich Pfröpfe aus den Lacunen entleerten. Die nun ausgeführte Schlitzung liess die Beschwerden schon nach wenigen Tagen verschwinden und der ganze Process war nach etwa 1 Woche geheilt.

Anmerkung während des Druckes: Der in der vorstehenden Arbeit erwähnte Patient, dessen Hals- und Tonsillenlues auch nach 65 Unctionen und localer Behandlung nicht, nach der Schlitzung der Mandeln jedoch prompt abheilte, erkrankte im Januar d. J. wieder an Lues des Halses, die sich in Plaques muqueuses auf den Tonsillen und geringen solchen auf den vorderen Gaumenbögen äusserte. Die früher so resistente Halsaffection heilte diesmal schon nach wenigen Depotinjectionen und nur etwa dreimaliger Chromsäureätzung innerhalb einer Woche völlig ab, also jetzt nach Herstellung günstigerer Verhältnisse in den Tonsillen recht schnell.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Beitrag zum Studium des Glykogens in der Haut bei Hauterkrankungen,** von P. L. Bosellini. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXI. 1902. S. 195.)

Die Untersuchung des Verf.'s über den Glyokgengehalt der Haut ergaben folgende Resultate: In frisch vom Lebenden excidirten Hautstückchen blieben die Untersuchungen bezüglich der Epidermis, des Derma, der Gefässe, der Schweiss- und Haartalgdrüsen stets negativ. Ebenso bei der Haut von Leichen von Individuen, die an Krankheiten gestorben waren, welche weder erschöpfend waren, noch die Glykogenbildung beeinträchtigten. Ebenso wies die Haut des Rindes, Kaninchens, Meerschweinchens, des Hundes und der Katze Glykogen auf. Dagegen fand es sich in wechselnder Menge bei verschiedenen pathologischen Zuständen der Haut (Syphilom, Eczema rubrum universale, Pityriasis rubra u. s. w.). Dabei enthielt die Epidermis im allgemeinen nur sehr wenig Glykogen, ebenso auch die Haartalgfollikel. In den Schweissdrüsen war es constanter und in reicherer Menge nachweisbar. Es findet sich dort nicht in allen Zellen des Drüsenknäuels, sondern glykogenhaltige wechseln mit freien Zellen ab, so dass es den Anschein hat, als ob zwischen dem Vorkommen des Glykogens und der Drüsensecretion eine gewisse Verbindung bestehe und es sich bei der Glykogenbildung mehr um eine specifische Function des Organs als um einen Ernährungsvorgang handele, ähnlich wie bei der Fettabsonderung.

V. Lion-Mannheim.

2) **Die Muscularisirung der capillaren Blutgefässe,** von Sigmund Mayer in Prag. (Anatomischer Anzeiger. XXI. 1902. Nr. 16 u. 17.)

Auf Grund seiner Untersuchungen kommt Verf. zu dem Resultat, dass die Capillaren muscularisirt seien und demgemäss die Erscheinung der musculären Contractilität zeigen können. Gewonnen wurden diese Resultate an Präparaten, die mit Methylenblau, welches die glatten Muskelfasern besonders deutlich hervortreten lässt, und nachträglich mit pikrinsaurem Ammoniak be-

handelt wurden. Als besonders günstige Objecte zum Studium des Verhaltens der glatten Muskelfasern erwiesen sich die Musculatur der Harnblase von Salamandra mac. oder Triton und die Gefässverbreitung in der Membrana hyaloidea des Froschauges. Besonders an letzterem Object lässt sich unter Berücksichtigung der bereits vor mehreren Jahren von Beale, W. Flemming und dem Verf. hervorgehobenen Thatsache, dass die glatte Muskelfaser nicht allein in der Form einer einfachen oder an den Enden gespaltenen Spindel, sondern auch als unregelmässig gestaltete, vielfache Fortsätze aussendende Bildung vorkommt, erkennen, dass an den echten Capillaren die Muskelfasern nicht schwinden. Dieser Befund deckt sich im Wesentlichen mit den schon in den Jahren 1873—1879 von Ch. Ronget ausgesprochenen Behauptungen, die aber gänzlich der Vergessenheit anheimgefallen sind. Schlenzka-Berlin.

3) **Ueber Hautaffectionen nach dem Gebrauch von Aureol,** von M. Wolters in Rostock. (Dermatologische Zeitschrift. 1902. October.)

Verf. hat nach Anwendung des von Paul Richter in Berlin als unschädlich empfohlenen Haarfärbemittels „Aureol“ in 3 Fällen eine heftige Dermatitis auftreten sehen. In allen 3 Fällen stellte sich nach der vorschriftsmässigen Anwendung des Aureol Jucken und Brennen der Kopfhaut mit starker Röthe ein, auserdem Bläschen- und Pustelbildung gleichzeitig mit Oedem. Diesem mehr localen Processe folgte dann ein Erythem des Körpers, das in den beiden ersten Fällen sehr juckte. Hierzu kam noch Entzündung und Schwellung der Rachengebilde. Das Krankheitsbild differirt nur wenig von den in der Litteratur niedergelegten Schilderungen über Ausschläge nach Anwendung von Paraphenylendiaminchlorhydrat, das ja auch im Aureol enthalten ist. Immerwahr-Berlin.

4) **La photothéraphie en dermatologie,** par A. Chatin et M. Druelle. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1902. August.)

Eine zusammenfassende Beschreibung der Apparate von Finsen, Lortet und Genoud, Maire und Broca-Chatin, sowie ein kurzer Ueberblick über die gewonnenen Resultate, die sich besonders bei der Behandlung des Lupus und des Lupus erythematodes günstig stellen. Paul Oppler-Breslau.

5) **Ein Fall von Arsenintoxication,** von O. Rosenthal in Berlin. (Dermatologische Zeitschrift. 1902. October.)

Ein Arzt hatte wegen Lichen ruber planus etwa 200 Stück Pil. asiaticae genommen und sich 15 Einspritzungen von Sol. Fowleri 4,0:20,0 Aq. dest. gemacht, und zwar täglich $1^1/_4$ Spritze. Dann nahm Pat. wieder 125 Pil. asiaticae und zwar 10—12 pro die. Es stellten sich nun Trockenheit des Schlundes und des Halses ein, das Durstgefühl wurde enorm gesteigert. Die Stimme wurde heiser, es stellten sich sehr heftige Diarrhöen, Appetitmangel und Schlaflosigkeit ein, und das Allgemeinbefinden wurde von Tag zu Tag schlechter. Der Pat. sah sehr anämisch aus, nebenbei bestand ein ausgesprochener Ikterus. Die Körperhaut war gleichmässig geschwollen, geröthet und schuppte. An den Unterschenkeln, den Fusssohlen und Handflächen waren zahlreiche keratotische und tylotische Verdichtungen, welche von dem Pat. für Lichen ruber planus-Efflorescenzen gehalten worden waren. Typische Lichen ruber planus-Efflorescenzen waren nirgends mehr am Körper zu sehen. Aehnliche hyperkeratotische Erscheinungen bestanden auch in der Umgebung des Anus. Es bestand eine schwere Angina, Stomatitis und Gingivitis. Das Sensorium war nicht ganz frei. Der Urin war dunkel, sehr reichlich, frei von Eiweiss und Zucker, reducirte aber Kupferoxyd. Es be-

standen Parästhesien und Schwindelgefühl. Wie nachträglich festgestellt wurde, hatte der Pat. beinahe 4 g Arsenik in 3 Monaten verbraucht. Mit der Arsenmedication wurde nun so schnell heruntergegangen, dass Pat. nach 5 Tagen keinen Arsenik mehr bekam. Unter entsprechender Behandlung und roborirender Diät trat Heilung ein. Immerwahr-Berlin.

6) **Die mikroskopische Technik im Dienste der Dermatologie.** Ein Rückblick auf die Jahre 1895—1900, von R. Ledermann und S. Blanck. (Dermatologische Zeitschrift. 1902. October.)

Die Verff. geben eine kurze aber sehr übersichtliche und praktische Anleitung zur Ausführung der histologisch-mikroskopischen Untersuchung der Haut und deren Erkrankungen. Immerwahr-Berlin.

7) **Les engelures mutilantes des vieillards,** par Chr. Audry. (Journal des maladies cutan. et syphil. 1902. September.)

Erfrierungen der Haut scheinen besonders in südlich gelegenen Ländern häufig zu sein; bemerkenswerth und wenig bekannt ist es, dass die schweren Formen fast permanente sind und ihre schmerzhaften Erscheinungen bis in den Juni hinein auftreten, wenn sie nicht das ganze Jahr hindurch bestehen wie bei der Form, der Verf. den Namen „érythème acro-asphyxique“ gegeben hat. Bei zwei Greisen von 70 und 76 Jahren, die während ihrer Kindheit Frostbeulen acquirirt hatten, tauchten dieselben nach dem 60. Jahre sehr hochgradig wieder auf. Sie bestehen an Händen und Füssen und zwar vom December bis Juni. An den Händen findet sich nun ausser den gewöhnlichen Veränderungen: Blaufärbung, Phlyctenen, Erosionen, Narben u. s. w. Die Nägel von schwarzer oder blauer Verfärbung mit Verschwinden der Lunula und ausgesprochenen Cannelirungen und als schwerste Veränderung eine Verkleinerung der Endphalange (Knochen, Musculatur u. s. w.) um etwa $^3/_8$ ihres Volumens, bei erhaltener Bewegungsfähigkeit. Die Haut darüber ist nicht narbig, sondern bis auf die oben geschilderten Veränderungen normal, auch finden sich keine Sensibilitätsstörungen. Es handelt sich also um keine neurotrophische, sondern um hochgradige Stauungserscheinungen, bedingt durch die lange Dauer des Zustandes. Paul Oppler-Breslau.

8) **Ueber Glycerolate,** von Karl Herxheimer. (Berliner klin. Wochenschrift. 1902. Nr. 47.)

Als eine zwar selten verordnete, aber zum Einreiben recht geeignete Salbe bespricht Verf. das Ungt. Glycerini der Pharmacopoe, welche in ihren Bestandtheilen, Weizenstärke, Wasser, Glycerin der französischen Glycérolé d'amidon etwa gleich ist. Besonders Juckreiz mildernd und daher bei entsprechenden Erkrankungen anzuraten ist die Zusammensetzung von Traganth, Spiritus und Glycerin. Weiterhin empfiehlt Verf. das vor 25 Jahren von S. Herxheimer eingeführte, in der Apotheke von Fresenius in Frankfurt a/M. hergestellte Glycerolatum aromaticum, welches aus 4 Theilen Traganth, 40 Theilen Spiritus, 60 Theilen Glycerin, 4 Theilen Parfum und 12 Theilen Wasser besteht. Der schnelleren Verdunstung wegen wurden letzthin anstatt des Spiritus 30 Theile Aceton verwandt. Das Präparat wirkte meist antiphlogistisch, war keimfrei, aufnahmefähig für die verschiedensten Medicamente, auch gleichzeitig für mehrere Arzneien. Völlige Reizlosigkeit bestand allerdings nicht. Erfolgreich verwendet wurden: Zusätze von Zinkoxyd bei oberflächlichen Wunden, Rhagaden, nässenden Ekzemen besonders bei Kindern; Theerglycerolat bei Psoriasis und Pruritus; gegen letztere Affectionen ebenfalls Zusätze von Naphthol, Tumenol, Perubalsam. Letzterer

erwies sich auch als ein praktisches Deckmittel bei Lupus nach Röntgen-Bestrahlung. Pyrogallolglycerolat erzielte gute Resultate bei Psoriasis und Lupus, Chrysarobinglycerolat bei Psoriasis, Zusätze von Resorcin bei Seborrhoe und Acne, von Schwefel und Ichthyol bei Rosacea und Ekzemen, von Hydrarg. praecipitat. alb. bei Ekzem, Acne variolif., Psoriasis, Lichen ruber, syphilitischen Exanthemen. Die Zusätze konnten meist in der Stärke von 10 % angewandt werden. J.

9) **Eine neue Färbungsmethode für Kollagen,** von Antonina Marullo-Neapel. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXV. Nr. 12.)

Nach der Vorbehandlung werden die Schnitte zunächst mit Orcein 1,0, Wasserblau 1,0, Eisessig 5,0, Glycerin 10,0, Alcoh. absol. 60, Aqu. dest. ad 100 10 Minnten lang gefärbt, sodann nach Abspülung in Alcoh. abcol. $1^1/_2$—3 Stunden partiell entfärbt in einer Pikrin-Eosin-Anilinmischung. Erprobt ist die Methode bei Rhinophym, Ulcus molle, normaler Haut, Fibrolipom und Carcinom mit constantem Erfolge. Schourp-Danzig.

10) **Verbesserung der Zinkleimdecke,** von Rasch-Stuttgart. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXV. Nr. 10.)

Verf. will, anstatt den erkaltenden Zinkleim beim Verband zum Schluss mit Watte zu betupfen, ihn mit Aufstreuen und Verstreichen mit Puder bedeckt wissen. Durch die Bepuderung des Leimes wird die Aufsaugefähigkeit des Leimes für Wasser und Fett erhöht, und unbedeckt getragene Hautstellen, wie Gesicht, Ohren u. s. w., können die Leimdecke durch Zusatz von Bol. rubr. zum Puder oder durch Gebrauch des Pulv. cuticolor. in kosmetischer Hinsicht besser vertragen, da die beleimten Stellen dann der angrenzenden Haut ähnlich aussehen. Schourp-Danzig.

11) **Zu der von Dr. Rasch vorgeschlagenen Verbesserung der Zinkleimdecke,** von A. Sack-Heidelberg. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXV. Nr. 12.)

Auch Verf. versuchte die Zinkleimdecke mit fein verteiltem Puder zu decken, kehrte aber doch zum ursprünglichen Unna'schen Verfahren zurück, weil die Bedeckung mit zerzupfter Watte eine elastische Decke bildet, während sich unter Puder die Leimdecke bald brüchig erweist und dadurch dem Patienten Schmerzen verursachen kann. Verf. will daher das Puderverfahren höchstens für kleinere Fächen und für kürzere Zeiten angewandt wissen. Schourp-Danzig.

12) **Die Dickenschwankungen des Kopfhaares des gesunden und kranken Menschen,** von U. Matsuura. (Archiv f. Dematologie u. Syphilis. 1902. LXII. S. 273.)

Ausgehend von der Thatsache, dass die menschlichen Nägel bei verschiedenen Krankheiten eine durch Veränderungen in der Beschaffenheit und in der Masse sich kundgebende Ernährungsstörungen erfahren, hat Verf. die Dickenschwankungen des Kopfhaares untersucht und kommt durch Anfertigung von Haarcurven zu folgenden Schlüssen: Es lässt sich meistentheils bestimmen 1. ob in einem gegebenen Fall eine zur Ernährungsstörung führende Krankheit vorhanden war oder nicht; 2. die ungefähre Dauer der Krankheit; 3. den Verlauf oder die Form der Krankheit (die Haarcurve ist wie die Temperaturcurve für gewisse Krankheiten charakteristisch); 4. die Intensität der Krankheit; doch giebt natürlich die Haarcurve kein absolutes Maass. Als Vorzüge der Haarcurven gegenüber den Temperatur- oder Körpergewichtstafeln sind zu betrachten: 1. dass sie noch nach Ablauf der Krankheit oder nach

dem Tode aufgestellt werden können, 2. dass das Haar als naturgetreues Zeugniss aufbewahrt werden kann, 3. dass eine mangelhafte Anamnese nachträglich durch sie ergänzt werden, und 4. die klinische Beobachtung controlirt werden kann. Verf. hält die Haarcurve demnach für ein wichtiges Hülfsmittel für die Beurtheilung einer Krankheit. V. Lion-Mannheim.

13) **Eigenthümliche leichte Ausziehbarkeit der Papillenhaare und ihrer Wurzelscheiden,** von S. Giovannini. (Dermatologische Zeitschrift. 1902. December.)

Diese eigenthümliche leichte Ausziehbarkeit der Papillenhaare und ihrer Wurzelscheiden hat Verf. bei Geschwistern, zwei Brüdern und einer Schwester, beobachtet; bei anderen Individuen dieselbe zu finden ist weder dem Verf., noch dem einen Patienten, welcher selbst Arzt ist, bisher gelungen.

Immerwahr-Berlin.

14) **Hygiene der Barbierstuben,** von C. Bruhns. (Handbuch der Hygiene. Jena 1902, Fischer.)

Verf. hat sich der ausserordentlich verdienstvollen Aufgabe unterzogen eine zusammenfassende Uebersicht über die Hygiene der Babierstuben zu geben. Er ist hierin so gründlich vorgegangen, dass er kaum irgend etwas mit dem Thema in Zusammenhang stehendes unbeachtet gelassen hat. Zu wünschen wäre nur, dass seine Vorschläge zur Verhütung von Infectionskrankheiten in Barbierstuben auch beachtet und durchgeführt werden. J.

15) **Zur Behandlung der Nasenröthe,** von Ferdinand Winkler. (Medicin. Blätter. 1902. Nr. 2.)

Verf. berichtet, dass die Franklinisation, und zwar die Büschelentladung bereits nach wenigen Minuten eine Anämisirung der gerötheten Hautpartieen erzielte. Rathsam sei es, durch Bedeckung der abgeblassten Stelle mit einem Firniss von Collodium oder Filmogen der reactiven Hyperämie vorzubeugen. Das Epicarincollodium, welches sich nachts gut eignet, verbiete sich tagsüber wegen seiner rothen Farbe. Man vermeide sorgsam ein Ueberschlagen von Funken. Im Gegensatze zu dieser Behandlung trat nach Anwendung des Morton'schen Stromes eine kurzdauernde Gefässerweiterung ein, welche bald einer lange anhaltenden Blässe Platz machte. Verf. räth daher nach einer vorhergehenden, einige Secunden langen Anwendung des Morton'schen Stromes etwa 5 Minuten hindurch die Büschelentladung einwirken zu lassen. Bei täglichen Sitzungen war in etwa 4 Wochen die Nasenröthe völlig und andauernd beseitigt. Die bequeme und schmerzlose Kur lässt sich leicht wiederholen, wenn durch äussere Einflüsse Recidive eintreten. J.

16) **Die Röntgenstrahlen in der Therapie,** von B. Schürmayer. (München 1902, Seitz & Schauer.)

Nachdem Verf. in seinen früheren Zusammenstellungen mehr die diagnostische Bedeutung der Röntgenstrahlen hervorgehoben hatte, beschäftigt er sich in dem vorliegenden vierten Berichte hauptsächlich mit der therapeutischen Anwendung der X-Strahlen. Wir halten einen derartigen Ueberblick über die vielfach zerstreuten auf diesem neuen Gebiete noch nicht so feststehenden Thatsachen für sehr werthvoll. J.

17) **Lichttherapeutische Specialitäten und neue Lichtgeneratoren,** von Hermann Strebel. (Dermatologische Zeitschrift. 1902. December.)

Verf. hat Glasröhren construiren lassen, in welchen Aluminiumdrähte eingeschoben sind; diese Röhren werden zur Behandlung der Gonorrhöe in die Urethra eingeführt und zur Erzeugung des Lichtes mit Inductoren von

10—20 cm Schlagweite verbunden. Mit diesem so erzeugten Glimmlicht will Verf. gute Resultate bei der Behandlung der Gonorrhöe erhalten haben. Andere Versuche, wobei das Licht von aussen her auf die Wandungen der Urethra einwirken soll, haben gleichfalls gute Resultate gezeitigt. Es bleiben dazu verschiedene Wege: 1. Bestrahlung von aussen her durch die Wandungen des Gliedes hindurch mittels concentrirten Lichtes unter Compression. 2. Hineinleiten des Lichtes von aussen in das Lumen der Urethra mittels Reflexion oder Refraction des Lichtes, oder durch Verwendung der directen gradlinigen Strahlung der Lichtquelle. Die Behandlung der Gonorrhöe würde sich bei dem Lichtheilverfahren so stellen, dass man zunächst mit Hülfe des Endoskopes die kranken Schleimhautstellen einstellt und dann eine Art Lichtätzung vornimmt, ähnlich wie bei der Aetzung dieser Stellen durch chemische Mittel; dabei kann das Licht vollständig kalt gemacht werden. Sollte aber eine Zugabe von Wärme erwünscht sein, so kann auch diese mit Hülfe der Instrumente ganz umschrieben zur Wirkung gebracht werden. Das Wesentliche bei einer Behandlung der Gonorrhöe mit Licht ist die durch diese gesetzte typische Lichtreaction. Es handelt sich um das Zustandekommen einer ganz eigenartigen Entzündung, welche sich von allen anderen, durch chemische oder physikalische Mittel verursachten Entzündungen scharf unterscheidet. Als Lichtquelle hat Verf. Elektroden herstellen lassen, welche aus einer Combination von Kohlenpulver und Ferrum pulverisatum in ganz bestimmtem Verhältniss bestehen; weil diese Lichtquelle neben dem Gehalt an Ultraviolett auch noch eine Menge Farbstrahlen in Blau und Violett aufzuweisen hat. Die Behandlungsdauer beträgt pro Sitzung 10 Minuten.

Immerwahr-Berlin.

Entzündliche Dermatosen.

18) **Haemangendothelioma cutis papulosum,** von F. v. Waldheim. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LX. 1902. S. 215.)

Der 48jährige Patient zeigte an beiden Seiten des Thorax, von den Claviculae abwärts bis in die Nabelgegend und seitlich bis zur vorderen Axillarlinie in unregelmässiger Anordnung zahlreiche stecknadelkopf- bis erbsengrosse, blassgelbe, scharf umschriebene, rundliche oder längliche, leicht hervorragende, glatte, flache Knötchen, die sich ziemlich derb anfühlten und sich mit der Haut verschieben, aber auf Druck nicht verdrängen liessen. Es wurde die Wahrscheinlichkeitsdiagnose „Syringocystadenom“ gestellt, dieselbe aber auf Grund einer eingehenden mikroskopischen Untersuchung in „Haemangioendothelioma tuberosum multiplex (Jarisch)“ rectificirt. Verf. unterzieht die gesammte diesbezügliche Literatur einer eingehenden (zu kurzem Referat nicht geeigneten) kritischen Würdigung, und kommt dabei zu dem Schluss, die Hämangendotheliome der Haut in das Haemangendothelioma cutis papulosum und das H. subcutis tuberosum zu trennen und diese Bezeichnungen dem „tuberosum multiplex“ vorzuziehen.

V. Lion-Mannheim.

19) **Ueber sklerodermieartige Hautveränderung nach Röntgenbestrahlung,** von Oscar Salomon. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LX. 1902. S. 263.)

Die 41jährige Patientin, die seit dem 4. Lebensjahre an Lupus vulgaris des Gesichts, des Rückens und der Extremitäten litt und vielfach operativ und mit Pyrogallus behandelt war, wurde von September 1899 ab mit Röntgenstrahlen (täglich $^1/_2$ Stunde bei 20 cm Röhrenabstand) behandelt;

von März 1900 ab täglich 1—2 Mal je $^{1}/_{2}$—1 Stunde mit zwei Röhren aus unmittelbarer Nähe (!!) ohne Schutz der Augen (!!). Danach starke Schwellung des Gesichts, Ende April 1900 Fieber (bis 40°), wochenlang andauernd; das ganze Gesicht wurde „eine wunde Fläche", Kopfhaare, Augenbrauen und Wimpern fielen aus, Seh- und Hörvermögen nahmen rapid ab. — April 1901 findet sich noch ein grosses Geschwür, die Haut zum Theil sklerodermieartig verdickt, zum Theil mit zahlreichen Teleangiektasien. Ueberall noch zahlreiche Lupusknötchen. — Auffallend ist trotz der mehr als intensiven Bestrahlung und der ganz colossalen Tiefenwirkung der so geringe Einfluss auf den Lupus selbst. Die fast fehlende Heilungstendenz der „Röntgenulcus" zeigte sich wieder erident, die Therapie musste auch hier eine stets wechselnde sein. Die sklerodermieartigen Veränderungen wurden durch Thiosinamininjectionen günstig beeinflusst. Bemerkenswerth ist ferner, dass die Patientin mit „harten" Röhren behandelt war (Schiff-Kienböck). — Mikroskopisch fand sich bei der Untersuchung eines an der Nasenwurzel excidirten Stückchens der Ulceration ein der idiopathischen Sklerodermie sehr ähnliches Bild. Degeneration der Papillen, Hypertrophie des collagenen Gewebes, starke Verdickung der Gefässwände, die von zahllosen Leukocyten umgeben und durchsetzt sind, Neubildung kleinster elastischer Fäserchen, bis unter die Epidermis reichend und besonders an der verdickten Adventitia der Gefässe vorhanden.

V. Lion-Mannheim.

20) **Dermatitis vegetans,** by Allan Jamieson-Edinburgh. (British Journ. of Dermatology. 1902. Nr. 11.)

Verf. berichtet einen Fall von Dermatitis vegetans bei einem 8jährigen Mädchen, in dessen Familie keine Syphilis oder Tuberculose festzustellen ist. Die Krankheit der Haut, von der in vorliegender Arbeit ein Beispiel beschrieben wird, ist eine seltene zu nennen. Sie unterscheidet sich in wesentlichen Punkten vom vegetirenden Pemphigus. Letzteres beginnt im Mund und geht erst später auf andere Gegenden über. Bei der Dermatitis vegetans braucht keine Mundläsion zu bestehen, wie gerade im vorliegenden Falle, wo die Mundschleimhaut ganz frei ist. Die primäre Läsion ist eine Pustel, welche von der Vegetation gefolgt wird. Beim Pemphigus vegetans ist die Blase das erste Symptom, Vegetationen folgen nur ab und zu, hier und da auch das bullöse Stadium. Bei letzterem besteht allgemeine Pigmentirung, wohl durch Arsen, bei Dermatitis vegetans nur locale, entsprechend jeder abgeheilten kranken Stelle. Es finden sich bei Pemphigus vegetans auch keine eosinophilen Zellen im Blaseninhalt, das Allgemeinbefinden ist getrübt, die Prognose sehr schlecht, Therapie nur vorübergehend und von geringem Erfolg; ganz anders als bei der Dermatitis vegetans.

Hopf-Dresden.

21) **Ueber Nagelkrankheiten,** von Max Joseph. (Berliner Klinik. 1902. Heft 173.)

Verf. hat Gelegenheit genommen, anlässlich des ärztlichen Fortbildungscurses sein reiches Material an seltenen Beobachtungen von Nagelkrankheiten zusammenzustellen. Die Mittheilungen eines so erfahrenen Dermatologen, wie Verf. es ist, bereichern nicht nur die noch viel zu spärliche Casuistik der Nagelerkrankungen, sie geben auch vielfache Anregung für den weiteren Ausbau der Nagelpathologie. Verf. bespricht zum grossen Theil mit Rücksicht auf vorgestellte Patienten folgende Capitel: Onychonecrosis wahrscheinlich im Anschluss an Raynaud'sche Krankheit; Verrucae perionychiales, Psoriasis unguium, Eczema unguium, Onychomycosis favosa und

trichophytina, Onychia sicca syphilitica, Exostosis subungualis, Leuconychia totalis, Koilonychia. In diesen Krankengeschichten ist eine Fülle interessanter Details gegeben, die eine Discussion sehr anregend machen würde. So wäre die Frage zu beantworten, ob die 7 Jahre nach einem Ulcus durum auftretende Nagelerkrankung eines Patienten, der 875 g Ung. ciner. geschmiert hatte und 6 Jahre recidivfrei geblieben war, als Onychia sicca syphilitica diagnosticirbar ist, bevor ex juvantibus ein Beweis der syphilitischen Natur des Leidens gegeben ist. Ref. bezweifelt die Diagnose durchaus nicht; er will an dem Beispiel nur zeigen, wieviel wichtige und schwierige Fragen in der Nagelpathologie noch zu beantworten sind. Ref. kann daher nur wünschen, dass möglichst viel erfahrene Kliniker ihre Einzelbeobachtungen in der Art, wie Verf. es gethan hat, mittheilen. Heller-Berlin.

22) **Psoriasis d'origine émotive,** par Balzer. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 49.)

Verf. stellt einen Patienten vor, der bis vor kurzem gesund war, insbesondere keinerlei Dermatose gehabt, dagegen ein sehr erregbares Nervensystem hat. Vor einem Monat erlitt er einen heftigen Schreck — seine Tochter wäre unter seinen Augen beinahe von der Trambahn überfahren worden —, es trat nervöses Zittern ein und am folgenden Tage erfolgte der Ausbruch einer typischen Psoriasis vulgaris. In der Discussion berichten Brocq und Barthélemy über ganz ähnliche Fälle, die sie beobachtet haben. — Paul Cohn-Berlin.

23) **Sur les lésions de la seborrhée et en particulier de la seborrhée sénile,** par C. Audry et Dalous. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1902. April.)

Die Verff. stehen bezüglich der histologischen Anschauungen auf der Basis der Beobachtungen und Schilderungen Sabouraud's, wenn sie auch die Rolle, die sein Mikrobacillus spielt, für eine durchaus hypothetische ansehen. Sie haben sich mit der Seborrhöe der alten Leute, bei denen sie sich besser entwickelt findet, beschäftigt. Man kann da drei Formen beobachten: 1) die gewöhnliche Seborrhöe, wie sie sich bei jungen Individuen findet, nur sind Acne und wahre Comedonen selten zu constatiren; 2) kleine Flächen zugleich glatt und changrinirt, mit gut umgrenzten Rändern, leicht über die Nachbarschaft erhaben; diese kleinen Plaques sind übersät von einer Unmenge kleinster schwarzer Pünktchen, aus denen sich jedoch weder Filamente noch Comedonen herausdrücken lassen. Es fehlt jede entzündliche Erscheinung. Die leichte Verdickung der Epidermis kann zunehmen, ohne dass sich Krusten bilden; sie bekommt dann einen mehr papillomatösen Charakter, ohne Ulceration. Allerdings giebt es ganz ähnliche Epitheliome, die oberflächlich sitzen, erodirt sind und zur grossen Classe der senilen Epitheliome gerechnet werden, nur dass man hier den seborrhoischen Charakter unzweifelhaft nachweisen kann; 3) finden sich Formen, bei denen im Gegensatze zur vorigen eine Hyperkeratose existirt. Es sind dies die sogenannten Alterswarzen. Sie sind nach den Verff. so entstanden, dass zuerst eine intensive Seborrhöe besteht, dazu secundär eine Acanthosis und Hyperkeratose tritt, welche die Neigung hat, zu einem richtigen Epitheliom zu entarten. Demnach giebt es eine senile Seborrhöe mit Krustenbildung und Hyperkeratose, welche den Beginn zur Entstehung von Alterswarzen und -keratosen darst llt und schliesslich mit dem Epitheliome endet. Paul Oppler-Breslau.

24) **Einige Versuche, betreffend den Einfluss des Lichtes auf das Wachs-**

thum der Haare und seine therapeutische Anwendung bei der Alopecia areata, von H. E. Schmidt. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXII. 1902. S. 329.)

Verf. hat an Meerschweinchen experimentell nachzuweisen versucht, ob den „chemischen" Strahlen des Lichtes eine Bedeutung beim Haarwachsthum zuzuschreiben sei, wie dies nach Beobachtungen im Kopenhagener Finseninstitut den Anschein hatte. Das Ergebniss seiner Versuche spricht eher dafür, dass die chemischen Strahlen haarwuchshemmend wirken, jedenfalls war ein haarwuchsfördernder Einfluss nie nachzuweisen. — Im Anschluss daran bespricht Verf. zwei mit Licht behandelte Fälle von Alopecia areata. Der erste von gutartigem Charakter, der „höchstwahrscheinlich auch spontan geheilt wäre", heilte in wenigen Wochen, der zweite von malignem Charakter und von Anfang an progredientem Verlauf, für den Verf. nicht eine parasitäre, sondern vielmehr eine trophoneurotische Ursache für wahrscheinlich hält und für den es nur auf eine „haarwuchsirritirende" Fähigkeit des Lichtes ankäme, verschlimmerte sich währeud der Behandlung rapid. Verf. glaubt, dass es sich bei den Misserfolgen der Lichtbehandlung bei Alopecia um diese maligne Form gehandelt hat, und dass die Heilung der übrigen belichteten Fälle post hoc, non propter hoc erfolgt sei. V. Lion-Mannheim.

25) **Note on a specimen of tinea microsporon of the cat,** by Leslie Roberts-Liverpool. (British Journ. of Dermatology. 1902. Nr. 9.)

Der Verf. referirt über die Geschichte einer kleinen Trichophytie-Epidemie, ausgehend von zwei kleinen Katzen. Die eine blieb in Unteregypten, wo sie herstammten, kam aber in eine andere Familie, die zweite gelangte in eine kinderreiche Familie in England. Beide Thiere waren grindig gewesen, wie die Besitzerinnen angaben. Der Herr, welcher das Thier aus Egypten mitgebracht hatte, sowie nacheinander 12 Mitglieder der englischen Familie erkrankten an Trichophytie der Haut. Ausserdem wurde eine zweite Katze angesteckt und von ihr aus ein Kind und ein Hund im Nachbarhause. Das Mikroskop sicherte die Diagnose. Hopf-Dresden.

26) **Contribution à l'étude des dermatoses vermineuses superficielles (Myiases),** par F. Balzer et M. Schimpff-Paris. (Annales de dermatologie. 1902. Nr. 8 u. 9.)

Die Lehrbücher der Hautkrankheiten beschäftigen sich ausserordentlich wenig mit den Krankheiten der Haut, welche durch Parasiten derselben hervorgerufen werden. Die Verff. berichten zwei derartige Fälle. Bei dem ersten, 63jährigen Kranken handelte es sich um ein variköses Beingeschwür, das seit vielen Jahren bestand und durch das Einnisten von Maden plötzlich an Ausdehnung bedeutend zugenommen hatte und in einen äusserst schlechten Zustand gekommen war. Die Ursache der Verschlimmerung war das Belegen des Ulcus mit Blättern von Tussilago farfara, welche der Kranke auf Rath eines Freundes auf die offene Stelle gelegt hatte. Der zweite Fall betraf eine 50jährige Frau, die mit ausgedehnter Pthiriasis des Körpers und enormen Madenansiedelungen auf dem Kopfe eingeliefert wurde. Letzterer starrte vor Schmutz, Läusen und Flöhen. Zwischen den starren Haaren und Borken fanden sich massenhafte Maden von einer Länge bis zu $1^1/_2$ cm. Hopf-Dresden.

27) **Pyodermite serpigineuse linéaire,** par W. Dubreuilh. (Annales de dermatologie. 1902. Nr. 8 u. 9.)

Der Begriff der Pyodermitis wurde zuerst von Leloir-Lille für Haut-

eruptionen aufgestellt, welche auf einer Infection mit pyogenen Mikroben beruhen. Unter diese Affectionen fallen die Impetigo circinata der Nordamerikaner, die Impetigo Tilbury Fox und Bockhart und andere Processe. Im vorliegenden beschreibt der Verf. 4 Fälle einer strichförmigen Pyodermitis; zwei weitere Fälle sind 1899 von Bernard berichtet worden. Die Krankheit befällt beide Geschlechter und alle Altersstufen (16—54 Jahre in den Beobachtungen). Bedeckte wie unbedeckte Hautregionen sind gleicherweise befallen. Die Pustelbildung schreitet fort, lineär, so dass sich eine solche Linie wie ein riesengrosser Skabiesgang ausnimmt. Die Gänge bilden **C**- und **S**-förmige Touren, auch andere variable Läufe und sind verschieden lang. Das Fortschreiten geschieht oft schnell, etwa 1 cm pro die. Mancher Gang wird Tage lang immer länger, mancher trocknet schnell ein und heilt ab. Ab und zu liegen an den Gängen zusammengeschmolzene Herde von Pusteln. Die Krankheit dauert im Allgemeinen 1—3 Monate. Das Allgemeinbefinden bleibt ungestört, doch juckt die Dermatose stark, oft verursacht sie auch Brennen oder Schmerzen. In dem serösen Inhalt ganz junger Eruptionen fand Verf. viel eosinophile Zellen, aber keine Mikroben. In älteren fanden sich neben den eosinophilen Zellen auch zahlreiche Mikrokokken, die sich in der Cultur als weisse oder gelbe Staphylokokken herausstellten. Wahrscheinlich sind letztere keine secundäre und die Eruption selbst wird durch einen Streptococcus hervorgerufen, den der Verf. nicht gefunden hat. Therapeutisch wirksam erwiesen sich alle antiseptischen Applicationen, z. B. Zink-Kupfersulfat-, Pikrinsäure-Lösungen. Am wirksamsten zeigten sich Bäder von 1:30 Argentum nitricum. Dazwischen wendet Verf. Borsäurecompressen und Zinksalbenapplicationen an. Von Impetigo unterscheidet sich die vorliegende Affection durch die stärkere entzündliche Reaction der Cutis. Hopf-Dresden.

28) **Le durillon rétro-malléolaire de la peau**, par M. Bélot-Paris. (Annales de dermatologie. 1902. Nr. 10.)

Der Verf. bringt die Krankengeschichte von 7 Patientinnen des Hôpital Broca, welche wie viele andere Insassinnen dieses Krankenhauses über dem inneren Fussknöchel eine Art Schwiele aufwiesen, welche nach Ansicht des Verf.'s die Folge des Aneinanderstossens der Knöchel und des Tragens schlechtsitzender Schuhe sein dürften. Hopf-Dresden.

29) **Des gangrènes multiples et primitives de la peau**, par Carle-Lyon. (Annales de dermatologie. 1902. Nr. 10.)

Hallopeau und Le Damany beschrieben 1894/95 einen Fall einer neuen Dermatose, deren Wesen in spontanen, ohne jede erklärende Ursache örtlicher oder allgemeiner Natur auftretenden trophoneurotischen, exulcerirenden, gangränescirenden Hautprocessen bestand. Sie zeigten sich zuerst als rothe Knoten, in deren Mitte sich nach Abhebung der Epidermis ein gelbliches Börkchen bildet. Unter diesem findet man eine scharfrandige mit putridem grauen Detritus bedeckte Geschwürfläche. Dieselbe breitet sich excentrisch aus, stösst einen mortificirten Theil Gewebe ab, um dann langsam zu vernarben. Der Sitz der Knötchen kann tief oder oberflächlich sein. Einzelne weisen nur trockene, escharotische Schorfe auf, andere wieder bilden tiefgehende, stark indurirte Processe, noch andere haben einen indurirten Hof, der zu einem harten Erythem sich ausbreiten kann. Vor obigen Autoren hatten Doutrelepont, Sangster, Neumann, Kolb und Leloir gleiche Fälle beschrieben. Drei dieser Kranken waren nervöse junge Mädchen. Bald folgten gleiche Beobachtungen von Janowski und Mourek, Joseph,

Boeck und Anderen. Diesen Fällen schliesst sich der vom Verf. in vorliegender Abhandlung berichtete Fall an, welcher einen 21jährigen Arbeiter, welcher frei von jedweden bemerkenswerthen Antecedentien und vor Allem von Syphilis war und an ganz spontanen gangränösen Geschwüren der Oberlippe, der Unterlippe, der Gegend des rechten Auges erkrankte. Später folgten noch Ulcerationen mit Abstossung brandiger Gewebsmassen an Vorderarm, Brust und Rücken. Die Krankheit erfolgte in Schüben, zwischen denen gesunde Pausen blieben. Allmählich ging der Process in einen chronischen Zustand über. Dem ersten vom Verf. beobachteten Schub ging eine subacute Achseldrüsenentzündung voraus. Höchstwahrscheinlich repräsentirt die vorliegende Dermatose eine specifische, einimpfbare, nekrotisirende Infectionskrankheit der Haut.

Hopf-Dresden.

Progressive Ernährungsstörungen der Haut.

30) **Two cases of malignant vascular tumour (perithelioma) of the skin,** by P. G. Woolley and E. X. White. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1902. October.)

Verff. berichten über zwei Fälle von perithelialem Hämangiosarcom der Haut, welches nur selten von dem Endotheliom scharf unterschieden wird. Bei einem 10 Jahre alten Knaben war nach einem Stosse innerhalb von 2 Wochen auf der grossen Zehe ein hellrother, 1 cm grosser, pilzähnlich gestielter Tumor entstanden, welcher, wie die nach einer Excision vorgenommene genaue mikroskopische Untersuchung ergab, in seiner Hauptmasse aus vasculärem Gewebe, sowie aus dicken vom Centrum nach der Peripherie radiär ausstrahlenden Zügen von fibrösen Gewebe bestand. Die wohlgeformten Blutgefässe enthielten meist keine Blutzellen, ihr Endothel war intact, ausserhalb des Endothels und im umgebenden Bindegewebe lagen Zellen epithelioiden oder fibroblastischen Charakters, welche das wechselnde Bild des Tumors bestimmten: im Centrum prävalirte der Typus des Spindelzellensarcoms, in der Peripherie der des reinen Peritlieliomss. Kernfiguren waren reichlich vorhanden, doch fehlte jede Spur von Pigmentation. Im zweiten Falle, bei einem $3^1/_2$ Jahre alten Kinde hatte sich ohne vorhergegangenes Trauma in 1 Monat auf der Kopfhaut am hinterem Aste der Temporalarterie ein $1^1/_2$ cm langer, hellrother, schwach gestielter Tumor gebildet, dessen mikroskopischer Befund mit dem des ersten Falles im Grossen und Ganzen übereinstimmte.

Schiftan-Berlin.

31) **Ueber eine ungewöhnliche Carcinomform,** von Gustav Riehl. (Mittheil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. X. 1902.)

Bei einem 48jährigen Manne breitete sich ein Ulcerationsprocess, dessen Ausgangspunkt (nach den Angaben des Patienten) die rechte Leistenbeuge ist, der wie eine Drüsenvereiterung begonnen hat, im Laufe weniger Wochen über die ganze Inguinalgegend aus, zerstört dort nicht nur Haut und Subcutangewebe, sondern dringt bis an die Pforte der Schenkelgefässe vor, befällt die Genitale und führt zu Oedem beider unterer Extremitäten. Nach 2—3 Monaten erscheinen an der Bauchwand und an beiden Oberschenkeln Knoten, die im Centrum erweichen, durchbrechen und sich rasch zu scheibenförmigen Geschwüren umwandeln. Die Knoten, deren Entstehung und Verlauf beobachtet werden konnte, sind anfangs als etwas derbere Einlagerungen in der Tiefe der Lederhaut zu fühlen. Die Haut über ihnen ist nicht ver-

färbt. Der kleinste Knoten zeigt Linsengrösse; bei der rasch erfolgenden Vergrösserung wird die Haut flach kugelig vorgewölbt und braunroth bis livid verfärbt. Die Knoten sind niemals hart oder als sehr derbe zu bezeichnen und erweichen ähnlich wie ein Gumma im Centrum. Die Ränder der erwähnten Ulcerationen sind theils glatt und steil gegen den Grund abfallend, theils leicht wulstig aufgeworfen oder unterminirt und überhängend. Ihre Begrenzung nach aussen scheinbar unregelmässig, hauptsächlich nach aussen convex gebogen. Der Geschwürsgrund unregelmässig, kleinhöckerig und buchtig lebhaft roth, oder mit eitrig schmierigen Detritusmassen bedeckt, beim Versuche letztere zu entfernen leicht blutend, und beim Betasten nicht auffallend hart. Die Tiefenausbreitung schwankt, hier und da ist nur die Haut ergriffen, dann aber wie in der Inguinalgegend reichen sie 6—7 cm in die Tiefe. Die den Geschwüren benachbarte Haut zeigt fast überall einen mehrere Millimeter breiten Saum, der sich etwas derber anfühlte, von rosa bis braunrother Farbe mit vollständig intacter Epidermis. Die mikroskopische Untersuchung ergab unzweifelhaft die Diagnose Epithelialcarcinom. Der ausführliche Befund namentlich einer Reihe von Cysten in der Musculatur des Oberschenkels ist im Original nachzulesen. Verf. ist gewillt, den Fall als ein primäres Hautcarcinom der Genital- oder Inguinalgegend mit Metastasenbildung eigenthümlicher Art in der Haut, Musculatur, Backen u. s. w. aufzufassen.

Paul Oppler-Breslau.

32) **Weitere Mittheilungen über Sarcoma idiopathicum multiplex pigmentosum cutis,** von Robert Bernhardt. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXII. 1902. S. 237.)

Verf. verbreitet sich an der Hand von fünf Beobachtungen ausführlich über das klinische Bild des Sarcoma multiplex pigmentosum cutis (Kaposi) und erörtert die Resultate seiner eingehenden mikroskopischen Untersuchungen. Dieselben bestätigen seine früheren Befunde über die Histogenese und den Bau des idiopathischen Pigmentsarcoms, das von den Perithelien der Blutgefässe abstamme, ein Angiosarcom sei. Verf. betrachtet die Sarcomata idiopath. multipl. pigment. Kaposi als eigentliche Neubildungen der Haut, histologisch als Angiosarcoma periteliale fuscicellulare (nicht Rundzellensarcom) und kann sie nicht den „sarcoiden Geschwülsten“ zurechnen. Bezüglich der Aetiologie scheint ihm die parasitäre Theorie die nächstliegende zu sein, doch sind die bakteriologischen Untersuchungen bis jetzt erfolglos gewesen.

V. Lion-Mannheim.

33) **Contributions à l'étude des sarcoides de Boeck,** par H. Hallopeau et Eck. (Annales de dermatologie. 1902. Nr. 11.)

Die von Boeck als Sarcoide benigne multiple beschriebene Krankheit stellt eine Krankheitsentität dar und ist von den Sarcoiden Kaposi's verschieden. Man kann bei ihr grosse Hervorragungen sich abflachen und verschwinden sehen, wobei einfache Flecke oder unzerstörbare Narben zurückbleiben. Die Eruption ist symmetrisch und ergreift die Streckseiten des Ellbogens und Knies mit Vorliebe. Die Knötchen sind entweder zu Herden vereinigt oder in Kreisbogen angeordnet. Die Haut kann der Sitz diffuser Infiltrationen ohne sichtbare Knötchenbildungen sein. Ob histologisch welche sich finden, muss noch festgestellt werden. In der Umgebung der Knoten vermögen sich, und zwar in den Partien, welche der Narbenbildung verfallen sind, miliare Erhebungen von gelblichweisser Farbe und gefüllt mit epithelialem Detritus zu bilden. Sie dürften Schweissdrüsengängen entsprechen, welche

erweitert sind nachdem sich ihre Ausgangsöffnung narbig obliterirt hat. Die Narben können zahlreich sein und die Ausdehnung eines 50 centimes-Stückes erreichen. Der Allgemeinzustand der Kranken bleibt ein guter. Unter Arsen tritt eine sichtliche Rückbildung der Processe ein.

Hopf-Dresden.

34) **Ueber Verkalkung der Haut,** von P. Thimm. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXII. 1902. S. 163.)

Verf. berichtet über die Beobachtung und genaue Untersuchung eines Falles von Hautverkalkung und die Casuistik dieser seltenen Affection. Dieselbe — seit 8 Jahren bestehend — zeigte sich als flacher, kreisrunder Tumor auf der Grundphalanx der Rückseite des kleinen Fingers von gelblichweisser, ins Graue spielender Färbung. Durch die sehr transparente Oberhaut sieht man eine Anzahl hanfkorngrosse, gelblichweisser Pröpfe durchscheinen. Makroskopisch konnte keine Diagnose gestellt werden (Molluscum contagiosum?), mikroskopisch zeigte es sich, dass es sich um eine Hautverkalkung handelte, die ihren Ausgangspunkt von folliculären Retentionscysten, und zwar von deren retinirten, chemisch veränderten (verhornten) atrophischen Retezellen genommen hat. Der Verkalkungsprocess griff dann vom Epithel auf das Bindegewebe über, und zwar mit dem fundamentalen Unterschiede, dass die Kalkherde des Epithels grosse, bogig begrenzte, parallelstreifige Schollen bildeten, während im netzförmig verzweigten Bindegewebe kleine, glänzende, scharf contourirte, vielgestaltige, maschenartig angeordnete Kalkkörner abgelagert wurden. — Einen zweiten diesbezüglichen Fall wird Verf. später veröffentlichen.

V. Lion-Mannheim.

35) **Ein Fall von Neurofibromatosis mit starker Betheiligung der Haarbälge,** von Adam v. Karwoski. (Monatsh. f. prak. Dermatologie. XXXV. Nr. 9.)

Ein 39jähriger Mann mit Vitium cordis und Lungentuberculose hat nach seiner Angabe von Kindheit an eigenthümliche Flecken auf der Haut, zu denen sich seit 6 Jahren kleine Geschwülste gesellen, welche nur wenig jucken. Diese unzähligen, bläulich und bräunlich gefärbten, hanfkorn- bis bohnengrosse Knötchen enthalten in der Mehrzahl Comedonen. Nirgends finden sich verdickte Nervenstämmchen oder plexiform angeordnete Tumoren. Aus den histologischen Untersuchungen folgert Verf., dass die Wucherungen der Balghüllen secundär sind, und dass die Bildung der Comedonen in den Tumoren wahrscheinlich auf einer Verlegung der Ausführungsgänge durch das vom Tumor verdrängte elastische Fasernetz zurückzuführen ist.

Schourp-Danzig.

36) **Fall von Lymphangioma circumscriptum cutis,** von H. Sundt. (Norsk Magaz. f. Laegevidenskaben. 1902. Nr. 9. S. 1003.)

$16^1/_2$ jährige Dienstmagd. An der linken Regiosterno-cleido-mastoidea hanfsamen- bis erbsengrosse schlaffe Vesikel, aus denen beim Einstechen Serum ausfliesst. Daneben ein grösseres Blasenconglomerat, das sich ziemlich über das Hautniveau erhob und auf einer schwammigen, leicht blutenden granulationsmasseähnlichen Unterlage ruht. In der nächsten Umgebung pigmentirte Flecken nach zurückgegangenen Vesikeln. Die ersten Blasen entwickelten sich in dem 2. Jahre des Kranken.

K. Grön-Christiania.

37) **A case of ichthyosis hystrix,** by E. A. Fischkin. (Chicago med. Recorder. 1902. Mai.)

In dem Bericht der American Dermatol. Association für 1893 finden sich unter 204000 Fällen von Hautkrankheiten nur drei von Ichthyosis con-

genita. Der vom Verf. beschriebene Fall bietet in seinem Bilde nichts neues, doch ist die genaue Beschreibung des Krankheitsverlaufes von Interesse. Der Patient, ein Knabe von 8 Jahren, hatte bei seiner Geburt einen grossen rothen Flecken auf dem Epigastrium, der nach 1 Jahre trocken, schuppig und braun wurde und sich allmählich zu vergrössern begann, bis im Alter von 3 Jahren der grössere Theil des Körpers mit den Excrescenzen bedeckt war. Von da ab blieb das Leiden stationär und erfuhr nur bei starker Hitze oder Kälte Exacerbationen. An den ergriffenen Partien ist die Haut mit hornigen Massen bis zu 3 mm Dicke bedeckt, die in ihrer Farbe von Grau bis zu tiefem Schwarzbraun schwanken. Die Streckseiten der Glieder sind mehr ergriffen als die Beugseiten. Gesicht- und Kopfhaut sind normal.

Solger-Neisse.

38) **Ein Fall von Naevus papillaris pigmentosus progrediens (Ichthyosis hystrix)**, von S. Prissmann. (St. Petersburger med. Wochenschrift. 1902. Nr. 33.)

An der Hand eines einschlägigen Falles führt Verf. aus, für das Entstehen der Naevi sei die letzte Ursache noch nicht gefunden, nach welcher diese in ätiologischer Beziehung als Einheit zusammengefasst werden dürften. Man müsse demnach die Bezeichnung „Naevus“ für gewisse angeborene oder auch später entstandene, aber embryologisch bedingte Tumoren als conventionelle beibehalten. Der vorliegende Fall gehört in die Gruppe der Naevi papillamatosi. Der 26jährige Patient datirt den Beginn seiner Hautaffection vom 2. Lebensjahre; nach fast vollständiger Occupation der rechten Körperhälfte ging das Leiden auf die linke Seite über; es bilden sich fortwährend graubraune bis schwarze Flecken und Warzen. Bei der Untersuchung sieht man am Rumpfe Inseln grauschwarzer, negerartiger Pigmentation, deren Oberfläche etwas fettglänzend ist. Die Hautfelderung tritt an derselben deutlicher und erhabener als gewöhnlich hervor, wodurch die Haut wie chagrinirt erscheint. Die Flecken sind stecknadelkopf- bis handtellergross, einzelne noch grösser, alle weisen die natürlichen Hautrinnen auf. Rechts am Halse erheben sich traubenartig hängende, pigmentirte Fleischwärzchen, links sitzen an spitze Condylome erinnernde unpigmentirte kleine Efflorescenzen, die wohl den Beginn einer weiteren, später auch pigmentirten Warzenbildung vorstellen. Unter beiden Armen sind drüsigwarzige Gebilde mit auffallender Pigmentation formirt. Intercostal verlaufen die Pigmentationen scheinbar parallel den Nerven. Innere Organe normal, Schleimhäute unverändert. Demnach ist es ein Fall von Naevus pigmentosus, verrucosus, papillaris et mollusciformis, striatus et diffusus, der an Ausdehnung seit 25 Jahren zunimmt und den grössten Theil des Körpers beinahe schon befallen hat. Die mikroskopische Untersuchung ergiebt im vorliegenden Falle eine allgemeine Vergrösserung der Papillen, die Retezellen sind stark proliferirt und senden Zapfen weit ins Bindegewebe hinein, ja sie schneiden sogar dieses, inselförmig zwischen sich fassend, an vielen Stellen ab. Die Hornschicht ist scheinbar vermehrt, die Basalschicht pigmentirt; eine Drüse ist vergrössert und mit Epithel gefüllt, Haaranlagen sind nicht zu bemerken. Das Bindegewebe ist gefasert, führt kernige Pigmentzellen, Blutgefässe mit leicht infiltrirter Umgebung. Nervenelemente sind nicht zu finden. Beim gefärbten Präparat fällt die Proliferation des Epithels auf, auch die Cutis mit ihren Elementen nimmt daran sichtbaren Antheil.

Autoreferat.

Neuritische Dermatosen.

39) **Zur Frage von den Hyperalgesien der Haut und ihrem Zusammenhange mit Erkrankungen innerer Organe**, von B. J. Gebschtein. (Wratsch. 1902. Nr. 36.)

Verf. bespricht zuerst eingehend die einschlägige Literatur und referirt dann kritisch die bekannte grundlegende Arbeit des englischen Arztes Head („Die Sensibilitätsstörungen der Haut bei Visceralerkrankungen"), sowie die Arbeiten von Moll und Haenel. In 64 % (45 Fälle) seiner eigenen Beobachtungen hat Verf. positive Resultate im Sinne von Head erreicht, in 25 Fällen konnte er bloss eine starke Erhöhung des Kitzelgefühls an den betreffenden Hautpartien constatiren. Die untersuchten 70 Patienten litten an Erkrankungen der Lungen, des Herzens, der Leber, des Magendarmkanals, des Nasenrachenraums u. s. w. Demnach glaubt Verf. behaupten zu können, dass in der That bei Erkrankungen innerer Organe oft Hyperalgesien bestimmter Hautbezirke sich vorfinden, jedoch weisen sie keineswegs immer die Zonenform von Head auf. Hyperalgesien im genannten Sinne weisen immer auf eine innere Erkrankung hin, dagegen verursachen nicht alle Visceralerkrankungen Hauthyperalgesien. Aus letzteren auf die Natur des inneren Leidens zu schliessen, ist nicht möglich, — vielleicht ist es der Zukunft vorbehalten, die Head'schen hyperalgetischen Zonen zu diagnostischen Zwecken specieller Natur zu verwerthen.

S. Prissmann-Libau.

40) **An eruption resembling pemphigus vegetans in an infant**, by E. A. Fischkin. (Chicago med. Recorder. 1902. Januar.)

Die Anamnese bei dem Knaben, der an einer pemphigusartigen Hautkrankheit litt, gab keine Anhaltspunkte. Seine Eltern sind gesund, ebenso seine sechs Geschwister. Er selbst wurde mit normaler Haut geboren. Bald nach der Geburt stellten sich Durchfälle ein, später Husten und hohes Fieber. Ein Arzt diagnosticirte Bronchitis. Zu dieser gesellte sich 2 Tage später eine Hauteruption, von den Nates beginnend, in Form rasch aufschiessender Blasen, die sich bald öffneten und eine weiterwuchernde, jauchende Grundfläche zurückliessen. Verf. fand das Kind fiebernd, mit schneller, oberflächlicher Athmung und Bronchialrasseln. Nahe dem rechten Maleolus ext. fanden sich zweimarkstückgrosse, condylomartige Vegetationsgruppen, die ein schleimiges Secret absonderten. Eine ähnliche Efflorescenz bedeckte die Wade, eine dritte das Schienbein. Weiterhin wiesen Arme, Wangen, Nates und Inguinalfalten ähnliche Stellen auf. Die Differentialdiagnose musste Syphilis, eine mycotische Erkrankung und Pemphigus veg. in Erwägung ziehen. Da erstere ausgeschlossen werden konnte und da Mycelien oder Sporen mikroskopisch nicht festzustellen waren, schien die Annahme eines Falles von Pemphigus vegetans gerechtfertigt, obwohl die unter Bäder- und Puderbehandlung nach 8 Tagen schon eintretende Besserung nicht dem gewöhnlich beobachteten Verlauf des Leidens entspricht.

Solger-Neisse.

41) **Ein Fall von Herpes zoster und consecutiver Muskelatrophie**, von V. Magnus. (Norsk Magaz. f. Laegevidenskaben. 1902. Nr. 5.)

Ungefähr 14 Tage nach der Entwickelung eines Herpes zoster, begrenzt zum Ulnarrand des rechten Vorderarms, zeigte sich Atrophie in folgenden Muskeln: Infraspinatus, Deltoideus, Triceps, Supinator longus, die Vorderarmbeuger, Mm. interossei, die kleinen Muskeln des Daumens und Kleinfingers. Die atrophischen Muskeln zeigten Entartungsreaction. Nach Be-

handlung durch einige Monate mit Elektricität, Massage und passiven Bewegungen schwand nach und nach die Atrophie, blieb aber bestehen in den kleinen Handmuskeln. Unter Anschliessung an das durch Head aufgestellte Schema meint Verf., dass dasselbe Contagium, das den Herpes zoster hervorrief, sich in dem ersten Ganglion dorso-spinale localisirt habe; in der Weise wäre die graue Rückenmarkssubstanz angegriffen wie in einer Poliomyelitis. K. Grön-Christiania.

Syphilis.

42) **Le traitement intense et précoce de la syphilis par les injections intraveineuses de sublimé,** par Tommasoli. (Annales de dermatologie. 1902. Nr. 12.)

Der Verf. glaubt, dass man das Sublimat selbst in dem Quantum von 2 ctg ungestraft in die Venen bei Lues eines Erwachsenen einführen kann. Sobald diese specifischen Einspritzungen in der Zeit des Primärstadiums, so zeitig als möglich und so energisch und consequent als nur denkbar vorgenommen werden, sofern man sie fernerhin durch mehrere Monate lang vorgenommene andere specifische Behandlungsmethoden alten Charakters unterstützt, so darf man sich der Hoffnung hingeben, eine Abortivbehandlung der Syphilis zu besitzen, die in etwa 80 % der Fälle als von sicherer Wirkung begleitet erscheint. Hopf-Dresden.

43) **Casuistischer Beitrag zur Genese der Gummata syphilitica,** von G. Kulisch. (Deutsche med. Wochenschrift. 1902. Nr. 49.)

Der Patient, ein 30jähriger Kaufmann, bietet einen Fall von Gummabildung an den Injectionsstellen von Hydrargyrum salicylicum. Die Injectionen haben am Orte der Application entzündliche Erscheinungen hervorgerufen und im Muskelgewebe chronische Veränderungen, loci minoris resistentiae, gesetzt, welche das Substrat für spätere tertiäre Krankheitsherde abgegeben haben. Als veranlassendes Moment für die Etablirung des Tertiarismus nimmt Verf. die ausserordentlich spät eingeleitete primäre specifische Kur und unregelmässiges, durch häufige Reise strapaciöses Leben an. In einem der gummösen Herde liess sich übrigens Quecksilber nachweisen. Schourp-Danzig.

44) **Ueber eine bei Syphilitischen vorkommende Quecksilberreaction,** von Karl Herxheimer und Krause. (Deutsche med. Wochenschrift. 1902. Nr. 50.)

Den Verff. fiel die Veränderung syphilitischer Exantheme nach erstmaliger Quecksilbereinverleibung auf und sie schlossen daher in mehr als 60 Fällen Beobachtungen an über die Vorgänge, welche nach erstmaliger Aufnahme von Quecksilber bei Inunctionen oder bei Injectionen von Hydrargyrum salicyl. oder Calomel innerhalb 24 Stunden eintreten: Veränderungen der Efflorescenzen in Grösse, Gestalt und Farbe, in einigen Fällen Temperatursteigerung, Schweissausbrüche u. a. — Verff. ziehen den Schluss, dass die Schnelligkeit der Heilung der Efflorescenzen in directem Verhältniss zur Intensität der Reaction steht. Diese Reaction hat auch bei der Differentialdiagnose in zweifelhaften Fällen praktische Bedeutung. Schourp-Danzig.

45) **Ueber Blutveränderungen durch Syphilis und Quecksilber mit besonderer Berücksichtigung ihrer diagnostischen Verwerthung,** von J. Justus. (Deutsches Arch. f. klin. Medicin. LXXV. 1902. December).

Verf., dem wir bereits eine Reihe werthvoller Untersuchungen auf dem

Gebiete der syphilitischen Hämatologie verdanken, weist zunächst nach, dass die abweichenden Resultate anderer Untersucher ihren Grund darin haben, dass diese besonders bei der Feststellung der Quecksilberwirkung auf den Hämoglobingehalt des Blutes in zu grossen Abständen untersucht und nicht wie er täglich manchmal sogar häufiger bestimmt haben. Ihrer Wichtigkeit wegen seien hier die Resultate des Verf. noch einmal wiedergegeben: „Die nicht behandelte Syphilis mindert den Hämoglobingehalt des Blutes des erkrankten Individuums in geringerem oder grösserem Maasse. Diese Verminderung dauert je nach der Schwere der Erkrankung kürzere oder längere Zeit und gleicht sich allmählich aus, sobald die Erscheinungen der Syphilis spontan, ohne Behandlung heilen. Zeigt der Organismus Allgemeinerscheinungen, Drüsenschwellungen, Exanthem u. s. w., so sinkt nach Einbringung einer grösseren Menge von Quecksilber durch Inunction oder Injection der Hämoglobingehalt rasch und beträchtlich (10—20 Grade des Fleischl'schen oder Howers'schen Hämometer). Dieses Sinken des Hämoglobins wird entsprechend der Schwere der Erscheinungen der Syphilis und dem allgemeinen Ernährungszustande in einem bis mehreren Tagen wieder restituirt, kann sich aber bei der Anwendung von Injectionen mehrmals wiederholen. Bei fortgesetzter Verabreichung steigt aber der Blutfarbestoffgehalt, bis er einen beträchtlich höheren Grad, als vor Beginn der Kur erreicht hat. Von dem Zeitpunkte an, wo der Hämoglobingehalt im Verlaufe der Behandlnng nicht mehr sinkt, sondern steigt, beginnen die vorhandenen Erscheinungen der Syphilis zu heilen. Das der Quecksilbereinverleibung folgende rasche und beträchtliche Sinken des Hämoglobingehaltes ist eine nur am Blute florid Syphilitischer wahrnehmbare, specifische Erscheinung, die weder an Gesunden noch an anderweitig Erkrankten beobachtet werden kann. Diese charakteristische Blutreaction können wir von der Zeit an wahrnehmen, wo sich auch an den von der Infectionsstelle entfernten Drüsen eine Vergrösserung constatiren lässt, und zwar ebenso bei der secundären wie bei der tertiären und hereditären Syphilis. Sie verschwindet, bezw. ist nicht mehr auffindbar in oder kurz vor dem Zeitpunkte, in welchem die Rückbildung der Erscheinungen der Syphilis beginnt, stellt sich jedoch bei jeder Art von Recidive wieder ein und bleibt so lange, bis auch dieses wieder den Gipfelpunkt seiner Entwickelung überschritten hat.“ Auf Grund dieser Ergebnisse ist ein Hämoglobinabfall von mehr als 5 Grad des Gowers-Sahli'schen Apparates für das Bestehen einer floriden Syphilis beweisend, denn die Probe giebt bei „secundärer“ und „tertiärer“ Syphilis stets positive Resultate, wofern sich die vorhandenen Veränderungen nicht in der Involution befinden. Allerdings entscheidet der negative Ausfall nicht gegen das Bestehen der Syphilis. Ihren Hauptwerth wird die Probe als diagnostisches Hülfsmittel dennoch bei syphilitischen Erkrankungen innerer Organe behaupten. Interessant sind auch die Fälle, die Verf. zusammenstellt, in denen es sich besonders um schwer zu diagnosticirende Tumoren, der Zunge, der Regio supraclavicularis, Substernalis, des Cucullaris, Radius u. s. w. handelt. Ueber die zu beachtenden Einzelheiten der Hämoglobinprobe ist im Originale nachzulesen. Paul Oppler-Breslau.

46) **Ulcération syphilitique de la vessie**, par Fur. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 96.)

Bei einem 32jährigen Manne, der nie Blennorrhoe, dagegen vor 8 Jahren Lues gehabt hat, die mangelhaft behandelt worden war, trat vor 2 Jahren zum ersten Male, dann mehrmals in unbestimmten Intervallen Hämaturie auf,

ohne dass Schmerzen oder andere Blasensymptome vorhanden waren. Vor einigen Monaten stellte sich nach einer stärkeren Blutung Harnretention durch Coagula ein, deren Ursache Verf. in der Prostata suchen zu müssen glaubt, da an dieser Veränderungen zu constatiren waren. Die übliche Behandlung dieser hatte jedoch keinen Erfolg und nun ergab die Cystoscopie in der Gegend des Trigonums drei ziemlich tiefe Ulcerationen mit schmutzig grauem Grund und unregelmässigen Rändern; Spülungen mit Argentum nitricum führten nicht zur Heilung derselben. Da Placques im Rachen auftraten, wurde eine specifische Behandlung eingeleitet, die eine schnelle Heilung der Blasenaffection bewirkten. Verf. weist darauf hin, dass bei derartigen Blutungen, die auf die übliche Behandlung nicht reagieren, an Lues zu denken ist.

Paul Cohn-Berlin.

47) **Ueber Syphilis visceralis und deren Manifestationen in Form von chirurgischen Erkrankungen,** von N. Trinkler. (Mittheil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. X. 1902.)

Die Resultate seiner Betrachtungen fasst Verf. dahin zusammen, dass aus dem gesammelten casuistischen Materiale und seinen eigenen Beobachtungen erhellt, die Syphilis visceralis komme im Allgemeinen gleich häufig bei hereditärer wie bei aquirirter Syphilis vor. Sie kann sowohl parenchymatöse Organe wie auch den Darm befallen. In ersteren (Leber) kann eine chirurgische Intervention nur ausnahmsweise und im beschränkten Maasse Platz greifen und zwar zur Entfernung abgeschnürter Leberlappen, bisweilen auch zur Eröffnung und Resection grosser gummöser Geschwülste, deren spontane Resorption ausgeschlossen ist. Zur Sicherung der Diagnose „Lebergumma" ist auch bei den geringsten Schwierigkeiten der Differentialdiagnose die Probelaparotomie angezeigt. Die syphilitischen Affectionen des Darmes sind hauptsächlich Stenosen und erfordern als solche einen operativen Eingriff. Syphilitische Magenerkrankungen, die mit dem runden Ulcus ventriculi viel Gemeinsames haben, oft sogar identisch sind, müssen bezüglich der chirurgischen Therapie noch näher studirt werden.

Paul Oppler-Breslau.

48) **Ueber Blutplättchenbefunde im Blute von Syphilitikern und ihre Bedeutung,** von Hans Vörner. (Deutsche med. Wochenschrift. 1902. Nr. 50.)

Nach seinen Untersuchungen fand Verf., dass das Auftreten von Blutplättchen im Blute Luetiker eine Folge bestehender Anämie nicht der Lues an sich sei. Die Anämie kann in allen Stadien der Lues auftreten, einzelne Ausbrüche der Syphilis begleiten und auch unabhängig von derselben in der Latenzperiode auftreten, sie kann im Verlaufe oder am Ende einer Schmierkur schwinden u. s. w. Diese Folgerungen setzt Verf. den Beobachtungen Lostorfers gegenüber, der die Granula ausschliesslich der Lues zuschieben will.

Schourp-Danzig.

49) **Ueber die ererbte Immunität gegen Syphilis und das sogenannte „Profeta'sche Gesetz",** von M. A. Tschlenow. (Wratsch. 1902. Nr. 37.)

In seiner interessanten und eingehenden literarisch-kritischen Studie über die Frage von der ererbten Immunität gegen Syphilis sucht Verf. nachzuweisen, dass eine präcise und streng wissenschaftliche Erklärung auch des Profeta'schen Gesetzes mit all seinen zahlreichen Ausnahmen vorläufig nicht erbracht werden könne. Vielleicht ist es der Zukunft nach definitiver Fest-

stellung des specifischen Krankheitserregers vorbehalten, auch dieses scheinbar complicirte Räthsel zu lösen.

S. Prissmann-Libau.

50) **Perifere Phlebiten in dem Verlaufe von secundärer Syphilis**, von E. Bruusgaard. (Norsk Magaz. f. Laegevidenskaben. 1902. S. 391.)

In der Hautabtheilung des Reichshospitals-Christiania wurde in den Jahren 1893—1901 incl. unter 326 wegen secundärer Syphilis behandelten Männer fünf Mal Entwickelung von Phlebitis beobachtet; unter 617 in demselben Zeitraume behandelten Frauen nur vier Mal. In seinem Privatdienste hat Verf. unter etwa 100 wegen Syphilis behandelten ein Mal Phlebitis observirt. Indem die bezügliche Literatur kurz gestreift wird, hebt Verf. hervor, dass erst in den letzten Jahren die früh auftretende syphilitische Phlebitis als eine festliegende Thatsache anzusehen ist; am meisten wird sie in dem dritten bis vierten Monate nach der Ansteckung beobachtet. Am häufigsten sind die Venen der unteren Extremitäten angegriffen, besonders die Vena Saphena magna; nicht selten werden mehrere Venen gleichzeitig oder kurz nach einander obturirt. Männer werden häufiger als Weiber angegriffen (Verf. hat unter etwa 300 von ihm klinisch behandelten Syphilisfällen nur ein Mal Phlebitis bei einem Manne gesehen). Aeussere veranlassende Momente sind nicht immer zu finden. In der Regel schwinden sie im Laufe von kurzer Zeit ohne eine Spur nachzulassen, seltener können die obturirten Venen nach Monaten als feste harte Stränge nachgewiesen werden. Die Prognose ist deswegen gut; in einzelnen Fällen besteht doch eine Neigung zum Rückfall.

K. Grön-Chrstiania.

51) **Zur Erkennung der fötalen Syphilis**, von Rudolf Hecker. (Deutsche med. Wochenschrift. 1902. Nr. 45.)

Verf. zieht seine Betrachtungen in folgende Schlusssätze zusammen. Giebt die Section einer reifen oder unreifen Frucht keine Klarheit darüber, ob Syphilis vorliegt oder nicht, dann suche man sich diese durch die mikroskopische Untersuchung zu verschaffen. Man härte dazu, falls nicht Gefrierschnitte gefärbt werden können, kleine Stückchen aus Niere, Milz, Thymus, Pankreas, Lunge und Leber; untersuche zunächst nur die Niere und erst bei negativem Ergebnis in zweiter Linie die übrigen Organe in der angegebenen Folge; der Befund der zelligen Gefässinfiltration in der Niere wird letzteres zumeist überflüssig machen. Erst das Fehlen aller pathologischen Erscheinungen in den untersuchten — nicht mazerirten — Präparaten erlaubt uns, das Vorhandensein von kongenitaler Syphilis mit fast völliger Sicherheit auszuschliessen.

Schourp-Danzig.

III. Therapeutische Notizen.

Cystitis tuberculosa:

	Rec.	Guajakol	5,0
1)		Jodoform	3,0
		Ol. Oliv. steril.	100,0

S. Hiervon werden täglich 15—20,0 in die Blase injicirt und bis zum nächsten Tage belassen.

(André, Revue méd. de l'Est. 1902.)

J.

Herpes zoster:

Rec. Menthol 1,0
2) Alcohol. absol.
Aq. carbol. ana 25,0
S. Die Bläschen werden hiermit stündlich bepinselt und trocknen nach 48 Stunden ohne Eiterung ein.
(Stroell, Münchener med. Wochenschrift. 1902. Nr. 47.)

J.

IV. Vereinsberichte.

74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad im September 1902.

(Schluss.)

10) Galewsky-Dresden: Ueber chronische nicht gonorrhoische Urethritiden. Bisherige Arbeiten darüber sind von Guiard, Barlow, Wolf, Goldberg und Waelsch. Letzterer constatirte 1) lange Incubationszeit, 2) chronischen Verlauf, 3) geringfügige Symptome, 4) stets negativer Gonokokkenbefund, 5) langwieriger Verlauf, 6) schlechte Prognose. Vortr. berichtet über 7 Fälle aus seiner Praxis, bei denen keinerlei Complication von Seiten der Urethra posterior und der Prostata vorgekommen sind. Sicher wird die Zahl derartiger Urethritiden bedeutend grösser werden, wenn es möglich würde, auch die Fälle zu verwerthen, bei denen früher Gonorrhöe bestanden, diese aber völlig abgeheilt war und nun plötzlich ohne Gonokokken wieder frische Catarrhe entstehen.

Discussion:

Winternitz-Prag hat sehr oft solche Fälle gesehen und behandelt gegenwärtig 4 Patienten, bei denen er mit der Guyonsonde eine umschriebene leichte Schmerzhaftigkeit, bei einem Prostatitis constatiren konnte.

Justus-Budapest erwähnt, dass die Erscheinungen auch stürmischer einsetzen können; er beobachtete einen solchen Fall mit Ureth. post. haemorrhagica.

Böhm-Carlsbad berichtet von einem Falle mit beiderseitiger Epididymitis acut. catarrh., die nicht zur Sterilität geführt hatte.

Delbanco-Hamburg fragt, ob nicht chronische Phosphaturie oder Kalkausscheidung bei alkalischem Harn vorlag.

An der weiteren Discussion betheiligen sich noch Merk-Graz, Demetriades-Jassy, Reisner, welcher Fälle nach langem Coitus reservatus gesehen.

11) Joseph und Piorkowski-Berlin: Weitere Beiträge zur Lehre von den Syphilisbacillen. Den Ausgangspunkt für die Untersuchungen bildete die Thatsache, dass ein syphilitischer Mann eine gesunde Frau durch Befruchtung auch dann inficiren könne, wenn er anscheinend gesund und symptomfrei ist. Danach ist der Schluss wohl gerechtfertigt, dass in dem Sperma überhaupt und vielleicht noch viel länger als in anderen Körpersäften das syphilitische Virus sich aufhalte. Die angestellten Versuche bestanden darin, das syphilitische Sperma auf einer normalen sterilen Placenta zu cultiviren. Schon 24—48 Stunden hernach fanden sich kleine, thautröpfchenartige Colonien, die allmählich confluirten. Die Untersuchung dieser grauen kleinen Colonien zeigte Stäbchen, welche plump, an einem Ende kolbig verdickt, sehr häufig körnerartig degenerirt waren. Es fiel vor allem eine staketenartige Lagerung auf. Ihre Grösse betrug 4—8 μ in der Länge

und 0,2—0,3 μ in der Dicke. Sie nahmen Farbstoffe gut auf und liessen sich mit Carbolfuchsin oder Gentianaviolett färben. Nach Gramm waren sie positiv. Es wurden natürlich alle möglichen Controlversuche angestellt, um einen Irrthum ausschliessen zu können. Der Nachweis dieser Bacillen gelang bisher in 39 Fällen frischer Lues; es gelang auch die Bacillen im Secrete des harten Schankers, in Papeln, Plaques muqueus, Condylomata lata und in zwei syphilitischen Inguinaldrüsen nachzuweisen, niemals bei Ulcus molle. Da eine Ueberimpfung dieser Culturen auf Menschen unmöglich ist, muss man dieselben bei Thieren vornehmen. Da ist es aber noch nicht gelungen, einwandsfreie Lues zu erzeugen. Nur bei einem einzigen Schweine nach Injection einer Bouilloncultur war ein Exanthem zu beobachten, das vom Oberschenkel bis in die Vagina in Form eines blauröthlichen, fleckigen Ausschlages sich zeigte. P. ist es gelungen, durch ein besonderes Färbeverfahren diese Bacillen in dem frisch ejaculirten syphilitischen Sperma nachzuweisen. P. bespricht des Genaueren die vorgenommenen Untersuchungen vom bakteriologischen Gesichtspunkte.

Discussion:

Waelsch-Prag: Die Art der Darstellung der Culturen aus dem Sperma Syphilitischer auf der Placenta ist sicher eine sehr originelle, jedoch in bakteriologischer Beziehung nicht ganz einwandfrei, da das Sperma ebenso wie die Placenta nicht ganz keimfrei zu erhalten sind. Viel einfacher sei jedoch, den Bacillus aus dem Blute zu züchten. Der von den Vortr. gefundene Bacillus ist mit dem von van Niessen zu identificiren, was W. auf Grund seiner Untersuchungen zum Theil bestätigen konnte. Seine Untersuchungen erstreckten sich auf 10 Fälle secundärer Lues, 2 Fälle von Lues gummosa, 1 Fall von zerfallenem Gumma, 2 Ekzeme und 2 Psoriasisfälle. In 2 Fällen von frischer secundärer Lues wurden inguinale Drüsen exstirpirt und untersucht. Von den 10 Fällen von Lues gummosa konnte W. in 6 den Niessen'schen Bacillus in Reincultur darstellen, in 3 bekam er einen grossen Diplococcus in Reincultur. Aus den Drüsen wuchs er beide Male in Reincultur, bei tertiärer Lues und bei Gesunden war das Resultat negativ. W. giebt dann eine genaue Beschreibung der Bacillen, ihres Wachsthums, ihrer Färbbarkeit und berichtet von den gelungenen Impfungen auf Schweinen, was er kurz in Folgendem zusammenfasste: Es gelang an Schweinen durch Impfungen mit den Bacillenreinculturen Exantheme zu erzeugen, welche analog waren denen, die van Niessen beobachtet und beschrieben und die auch Adrian, Hügel und Holzhäuser durch Verimpfung von Blut Syphilitischer, Sklerosenreste u. s. w. bei Schweinen hervorrufen konnte. Die Gleichartigkeit dieser Erscheinungen, das Auftreten nach etwa 7 wöchentlichem Incubationsstadium, die Recidive in kleineren und grösseren Pausen, endlich die Aehnlichkeit der den Thierärzten unbekannten Exantheme mit den Efflorescenzen der Syphilis beim Menschen sind sicher sehr auffallende Momente. Legen wir uns nun die Frage vor, ob der gefundene Bacillus in ätiologische Beziehung gebracht werden darf zur Lues des Menschen, so müssen wir diese Frage noch offen lassen. Jedenfalls ist sein häufiges Vorkommen im Blute Syphilitischer und die Möglichkeit der Hervorrufung einer den Thierärzten nicht als Schweinekrankheit bekannten Erkrankung durch Infection der Schweine mit dessen Reinculturen ein Moment, das zu weiteren Untersuchungen aufmuntert. Ob der Bacillus thatsächlich der Erreger der Syphilis ist, oder ob er als Nosoparasit die Erkrankung an Syphilis be-

gleitet, diese Frage wird erst durch weitere Untersuchungen zu beantworten sein.

Winternitz-Prag hat in Gemeinschaft mit Kral von gereinigten Sklerosen Secret untersucht und Mikroorganismen gefunden, welche denen von Joseph und Waelsch gleichen. Weiter wurden Culturen vom Blute Luetischer (1. und 2. Exanthemstadium) auf Menschenblutserumagar angelegt und nach 10 Tagen wurde das Auswachsen von kleinen, sehr dicht stehenden, gelbbraun erscheinenden, runden bezw. polyëdrischen Colonien gesehen, die sich aus denselben polgefärbten, kurzen Bacillen zusammengesetzt zeigten. Ueber Färbungen und Thierimpfungen könne er nicht berichten, doch werden solche vorgenommen.

Kreibich-Wien fragt an, ob bei der Grammbeständigkeit des Bacillus derselbe nach dieser Färbung im Sperma oder nach der Weigert'schen Färbung im Schnitte nachweisbar ist. Redner hat vergebens gesucht.

Delbanco-Hamburg ist der Ansicht, dass es sich um Pseudodiphtheriebacillen handelt. Vorderhand muss noch von Begleitbakterien bei der Syphilis gesprochen werden. Die Exantheme bei den Thieren können vielleicht septische Exantheme sein.

Pick-Prag betont, dass die Vortr. sich jeglicher Schlüsse enthalten und nur die thatsächlichen Ergebnisse ihrer Untersuchungen mitgetheilt haben; er wünscht, dass man es vermeide, die gefundenen Bacillen als Syphilisbacillen zu bezeichnen und nur von Bacillen bei Syphilis sprechen möge.

Winternitz-Prag: Gegenüber van Niessen erklärt W., dass das Secret der gereinigten Sklerose keineswegs so reich an Mikroorganismen ist.

Joseph-Berlin freut sich, dass Waelsch und Winternitz zu dem gleichen Resultate gekommen seien wie er. Die Hauptsache ist, dass von vielen Seiten darüber garbeitet wird, wir müssen abwarten, ob wir es nur mit Bacillen bei Lues oder der Lues zu thun haben werden.

Piorkowski-Berlin antwortet auf die Anfrage Kreibich's, dass in der ersten Zeit der Nachweis bei dem Weigert'schen Verfahren im Schnitte nicht gelungen war, jetzt aber unter Anwendung der besprochenen Modificationen gelingt es, die Bacillen im Schnitte darzustellen.

V. Sitzung am 25. September 3 Uhr Nachmittags.

Vorsitzende: Galewsky, Merk, Delbanco.

1) Demetriades-Jassy: Mittheilung über einen Fall von Syphilis hereditaria tarda und Laryngopathia syphilitica. Patient war bis zum 10. Lebensjahre gesund; da begannen Schmerzen im linken Fusse und in der linken Hand, die nachts stärker wurden. Ein Jahr später traten Geschwüre an den verschiedensten Stellen der Haut auf, wozu sich noch die türkensäbelartigen Verkrümmungen an den Schenkelknochen hinzugesellten. Im Jahre 1901 wurde Patient heiser und bekam asphyctische Anfälle. Die eingeleitete Therapie (Jodkali, Inunction) beseitigte die hochgradige, gefahrdrohende Asphyxie.

2) Freund-Wien: Neuere Erfahrungen über die physikalische Behandlung von Hautaffectionen. Vortr. erwähnt zuerst zwei in Frankreich erfundene Instrumente, das Radichromometer und das Spintometer und erklärt die damit erzielten Resultate nicht für exact. Hingegen ist der Holzknecht'sche Chromoradiometer nach einem viel rationelleren Principe construirt zur Ermittelung der Intensität der von der Vacuumröhre ausgehen-

den Strahlung. Derselbe therapeutische Effect lässt sich mit starker und schwacher Bestrahlung, d. h. mit weichen und harten Röhren, bei langen und kurzen Expositionen erzielen bei entsprechender Dosirung. Da die Röntgenstrahlen nur bis zu einer gewissen Tiefe wirken, so muss man, um noch tiefere Wirkungen zu erzielen, Strahlen von grösserer Wellenlänge anwenden. Es ist dies die Finsenbestrahlung. Die diesen Strahlen zugeschriebene bactericide Wirkung ist nicht vorhanden. Die langwelligen Wärmestrahlen haben eine günstige Wirkung bei manchen Hautaffectionen, wie Acne vulg., Ulcera cruris etc. Vortr. erwähnt einen Fall von Epitheliom am Gaumen, den er mit Ehrmann durch Röntgenstrahlen bedeutend gebessert hat.

Discussion:

Ehrmann-Wien bestätigt letztere Angabe.

Euler gen. Rolle-Wien verfügt über 10 Fälle, bei denen nach einem Jahre noch keine Recidiven eingetreten sind.

Holzknecht-Wien: Die von Sjegren und Stenböck angebahnte Röntgen-Therapie des Ulcus rodens kann als einwandfrei angesehen werden. Wohl an 100 Fälle von Heilungen mit 2jähriger Recidivfreiheit sind publicirt. Bei tiefgreifenden ulcerirten Carcinomen ist eine Heilung ausgeschlossen, doch die Jauchung verschwindet bald.

3) Holzknecht-Wien: Das Chromoradiometer. Goldstein-Berlin hat gezeigt, dass die Kathodenstrahlen gewisse Salze färben. Verf. fand, dass dies auch von den Röntgenstrahlen gilt. Er zeigt ein weisses Salzgemenge, das nach Bestrahlung mit Röntgen blau wird. Je länger die Bestrahlung, desto intensiver die Färbung. Formt man aus dem Salz durchsichtige Reagenzkörper, so ist es für den Färbungsgrad gleichgiltig, ob die Röhre hart oder weich war, man sieht die Färbung in allen Tiefen. Es ist nachgewiesen worden, dass die Färbung der durchsichtigen Reagenzkörper von der absorbierten Lichtmenge abhängt und so ist das Problem der directen Dosirung des Röntgenlichtes durch directe Messung der absorbirten Lichtmenge gelöst. Man legt auf das Bestrahlungsfeld einen Reagenzkörper und achtet nur auf den Färbungsgrad, welcher an einer colorimetrischen Scala abzulesen ist.

An der Discussion betheiligten sich Merk-Graz, Strebel-München.

4) Strebel-München: Lichttherapeutische Specialitäten und neue Lichtgeneratoren. Beitrag zur Theorie und Praxis der Röntgenstrahlen-Therapie. Vortr. spricht zunächst über die Resultate der Behandlung der chronischen Gonorrhoe mit seinem elektrischen Glimmlicht. Das sondenartige Rohr wird in die Urethra eingeführt und bleibt 1 Stunde liegen. Das von dem Instrumente ausgesandte kalte Licht verursacht leichte Reizungen der Schleimhaut, welche bei ihrer Abheilung günstig auf die gonorrhöischen Folgezustände einwirken. Vortr. ist auch im Stande, mit seiner neuesten Lampe Lichtreactionen in der Urethra hervorzurufen, die zur Behandlung der acuten Gonorhöe sich werden verwenden lassen. Die Lampe ist doppelwandig, für eine Wasserspülung eingerichtet, führt einen Lichtbogen, der zwischen 2 aus Kohle und Eisenpulver hergestellten Electroden erzeugt wird. Das Licht ist reich an Ultraviolett, Blau und Violett und ist im Stande, in der Enfernung von 15 cm innerhalb 10—15 Minuten Reactionen auf der Schleimhaut auszulösen. In 2 Theilen bespricht Vortr. die Röntgen-Therapie. Ein grosser Mangel besteht in der Unmöglichkeit, die Strahlen zu dosiren, Eine Wendung zum Besseren geschah durch das Holzknecht'sche Chromoradiometer. Die photochemische Leistung und der Heileffect gehen nicht Hand in Hand.

Das harte Rohr ist für die Therapie schlecht zu verwenden. Man kann übrigens mit dem weichen Rohre ganz unbesorgt arbeiten, wenn man den „Strahlendämpfer“ verwendet. Dieser besteht in einem Papiersack, in dem man eine Anzahl von Silberpapierbogen einschiebt. Der dünne Metallbelag wirkt schwach absorbirend auf die Strahlen und man kann die Stärke reguliren durch Einschaltung solcher Silberpapierbogen. Vortr. betont seine Priorität bezüglich der bactericiden Wirkung des Radium und bespricht die Lupusbehandlung mit Radiumstrahlung.

Discussion:

Freund-Wien behauptet, dass die harten Röhren, wenn auch schwächer als die weichen, unzweifelhaft wirken.

Holzknecht-Wien glaubt nicht an Heilung von Lupus mit Röntgen. Die intumescirten Formen gehen rasch ins Niveau zurück und rühren sich dann nimmer, dagegen scheint die Finsenbehandlung wirklich Heilung zu erzielen.

Ehrmann-Wien bemerkt zur Photographie eines Falles von durch Röntgen geheilter Alopecia, dass solche Fälle durch Faradisation ebenfalls heilen.

Holzknecht äussert hierzu, dass die Röntgenwirkung nicht einer Hyperämie gleichkommt.

Ehrmann entgegnet, dass dort, wo die Papillen atrophisch sind, weder Röntgen noch Faradisation wirken, sondern nur bei regenerationsfähigen Papillen.

Dessauer-Aschaffenburg: Der Unterschied zwischen harten und weichen Röhren vom physikalischen Standpunkte ist sehr gering. In einer weichen Röhre entstehen ungemein viel mehr Strahlen als in der harten und dementsprechend ist die Wirksamkeit.

5) Merk-Graz: a) Kritische Betrachtungen über die Symptomatologie der Herpeserkrankungen. b) Die Beziehungen von Hautkrankheiten zu hautfernen Lymphangioitiden. Vortr. beklagt es, dass der Hebra'sche Begriff „Herpes“ immer mehr Spaltungen erfahre. An der Hand eines von Horstmann beschriebenen Falles giebt er eine genaue Beschreibung der ganzen Erkrankung. Vortr. behandelt dann die Frage, wie etwa die hautfernen Lymphgefässe bei Entzündungen sich verhalten, welches die Ursachen und Symptome sind. Bei derartigen Lymphangioititiden sind die begleitenden Nerven in Mitleidenschaft gezogen. Letzteres wird sich wieder äussern in den von diesen Nerven versorgten Hautgebieten auf reflector. Wege und sich durch Gefässfluctuation, ferner durch gesteigerte Saftfluth kennzeichnen. Der Reiz greift beim Herpes nicht an den Nervenendigungen an, sondern auf ihrem Wege zum Centrum. Es ist zu erwarten, dass dieselbe Ursache, welche zu den gedachten Affectionen im sensiblen Nerven Veranlassung geben, auch im motor. Nerven analoge Verhältnisse schaffen werden. Mit anderen Worten: Zosteren, welche von motorischen Lähmungen begleitet sind, dürfen mit Recht erwartet werden. Am einfachsten wird die Erklärung bei gemischten Nerven. Dem Herpes sensorius stünde dann ein Herpes „motorius“ gegenüber. Zosteren recidiviren ebenso selten wie Facialislähmungen. Ursachen für Herpes und Zoster sind dieselben wie für Neuritis und die Lymphangioititiden spielen als Vermittler eine vielfach verkannte Rolle.

Geyer-Zwickau: Demonstration einer eigenartigen Lichenerkrankung. Vortr. stellt einen Patienten vor, der neben einer Arsenmela-

nose nach langem Gebrauch von Arsenpillen noch folgende Erscheinungen bietet. Auf dem behaarten Kopfe sind zahlreiche zähe, gelbe Hornmassen, am Rumpfe gruppenartig angeordnete hornbedeckte Flächen, die sich in einzelne spitze, theils auf leicht gerötheter, theils auf blasser Haut aufsitzende Erhabenheiten auflösen lassen. Beim Abkratzen der Hornkügelchen findet man eine deutliche, leicht blutende Depression. Vor 2 Jahren fanden sich die beschriebenen Knötchen fast auf der ganzen Körperoberfläche; es liessen sich damals grosse zusammenhängende Hornmassen entfernen. Es bestand Dermographismus; das urticarielle Autogramm war später in ein „lichenoides“ umgewandelt. Im Jahre 1898 war Patient auf der Leipziger Universitätspoliklinik und wurde die Diagnose Psoriasis gestellt. Vortr. glaubt, dass die Krankheit dem Lichen ruber acuminatus, der Pityriasis rubra pilaris oder der Keratosis follicularis rubra zuzuzählen wäre. An der Discussion betheiligten sich Pick-Prag, welcher die Diagnose auf Psoriasis stellt und eine Chrysarobinbehandlung empfiehlt, ferner Ehrmann-Wien, welcher derselben Ansicht ist.

7) Ullmann-Wien: Weitere Mittheilungen über Wirkungen constanter Wärme höherer Temperaturen auf die Haut. (Demonstration eines Hydrothermoregulators und Nebenapparates für die lokale Thermotherapie.) Nach vorausgeschickten allgemeinen Aufklärungen bespricht Vortr. die Wirkung der feuchten Wärme im Gegensatz zur trockenen heissen Luft. Vortr. Methode besteht in der Anlegung von temperirbaren Kataplasmen, denen man durch beliebige Zeit durch das Princip der Autoregulirung dieselbe Temperatur in beliebiger Höhe mittheilen und beibehalten lassen kann. Es besteht dabei keine Gefahr einer Schädigung des Protoplasma, wie dies bei der Heissluftbehandlung täglich der Fall ist. Vortr. Verfahren gewährt die Applikation feuchter Wärme an alle Körperstellen, sogar für rectum, urethra, vagina u. s. w. Die dabei angewendete Temperatur ist zwischen 38° C. und 46° C. Die Wärmezuleitung geschieht durch Wärmezuleitungskörper (Röhren, Schläuche, Ballons, theils aus Metall, theils aus Gummi), welche das temperirte Wasser in sich cirkuliren lassen und dabei fortwährend Wärme an die Haut abgeben. Da man mit dem Hydrothermoregulator die applicirte feuchte Wärme dosiren kann, ist man im Stande, eine Reihe von therapeutischen Aufgaben zu lösen. Zu diesen gehören Vernichtung oberflächlicher, in der Haut befindlicher pathologischer Keime, Ulcus venereum, syphilit. und gummatos., ferner bei furunculösen, pustulösen, gangränösen Processen der Haut. Auffallend hierbei ist die lokale Euphorie nach Application.

Discussion: Freund-Wien sagt, dass man zur Dosirung hoher Wärmegrade auf genannte Instrumente nicht angewiesen sei, da man dies mittelst Glühlampen erreichen kann. Im Schlussworte betont Vortr., dass im elektr. Lichtbade und der von F. angegebenen Art die Wirkung vornehmlich auf die Schweissdrüsen stattfindet, also auf den Stoffwechsel anregend, auf die Haut reizend wirkt.

8) Rosenstadt-Karlsbad: Ueber den Verhornungsprocess. Vortr. machte seine Beobachtungen an einem embryonalen Organ, dem Eizahn des Hühnchens. Das Endresultat dieser Untersuchungen ist folgendes: Die nach aussen gerichteten Partien des Eizahnes bestehen aus vollständig homogenen Zellen, die stellenweise mit einander verschmelzen. Setzt man Schnitte von solchen Stellen der Wirkung einer kräftigen Verdauungsflüssigkeit aus, so kommt es zu einer geringfügigen Aufhellung. Die homogenen Zellen mit

ihren stellenweise durchschimmernden Kernen bleiben aber vollkommen unverdaut. Es ergiebt sich somit, dass hier das ganze Protoplasma mit dem Kern der Verhornung unterliegt.

Discussion: Merk-Graz erinnert, dass er an ausgebildeten, menschlichen Hornzellen Plasma und Epithelfasern nachgewiesen habe und dass die Ansicht, als fehlten diese Fasern in Hornzellen, unrichtig sei.

9) Waelsch-Prag: Ueber Prostatitis chronica. Vortr. konnte bei 200 chron. Gonorhoen in 162 = 81 % Prostatitis chron. constatiren. Von diesen 200 Fällen waren 172 = 86 % Urethrit. chr. poster. Daraus ergiebt sich, dass fast jede chron. Posterior mit Prostatitis complicirt ist. Die Diagnose Prostititis darf nur gestellt werden nach mikroskopischer Untersuchung des Prost. Secretes; die rectale Untersuchung allein ist nicht ausreichend. Der gonorrh. Process in der Urethra kann ausgeheilt sein und besteht in der Prostata trotzdem weiter, wodurch eine Reinfection zu Stande kommen kann. Die in die Urethra post. nach Prostatamassage injicirten Medikamente dringen nicht in die Ausführungsgänge der Drüsen ein, wie Leichenversuche ergaben.

Discussion zu Vortrag Waelsch:

Delbanco-Hamburg: Ebenso oft wie die Prostata sind die Samenblasen bei der chron. Gonorrh. betheiligt. Er hat nur in 2 % Gonokokken in der Prost. nachgewiesen. Die lokale Behandlung der Prostata züchtet Neurastheniker. Die Häufigkeit der Prostata- und Samenblasenentzündung beweist die ascendirende Gonorrhoe beim Manne.

Galewsky-Dresden glaubt mit Waelsch, dass die chron. Prostatitis nicht so harmlos ist wie es Delbanco schildert, und dass die Prognose quoad Heirathserlaubniss bei der ascendirenden Gonorrhoe ungünstig ist.

Pinkus-Berlin: In einer gewissen Zahl von Fällen ist die Beurtheilung des Secretes nach Expression der Prostata schwierig.

Ehrmann-Wien: Beim Ausdrücken der Prostata bleiben noch immer Leucocyten, die zwischen den Zellen liegend, und der Expression entgehen. Für die Aufnahme von Körpern, Medikamenten aus der Urethra in die Prostata sind beim Lebenden noch ungünstigere Verhältnisse als in der Leiche, erstens wegen des Muskeldruckes und zweitens wegen der Aneinanderlegung der Drüsenzellen nach Entleerung des Secretes, wodurch das Lumen verschwindet und die Drüsenzellen höher werden.

Ullmann-Wien hält die Statistik von Waelsch als zu weitgehend. Bezüglich der Therapie der chron. Prostatiten, Urethrid. post. empfiehlt Vortr. die protrahirte Wärmeapplikation mit seinem Hydrothermoregulator.

Löwenheim-Liegnitz hat viele Fälle von Prostatitis gesehen ohne gleichzeitige Posterior. Er erklärt dies dadurch, dass die Entzündung der Prostata sprungweise, ebenso wie eine Epididymitis sprungweise entstehen kann. Er hat auch beobachtet, dass die Anterior von den Nebenhoden aus inficirt werden könne, ohne die Posterior zu ergreifen.

Schlusswort Waelsch: Vortr. stimmt mit Delbanco überein, dass in etwa 2 % sich Gonokokken nachweisen lassen. Auch die Beobachtungen von Löwenheim sind dem Redner bekannt.

Böhm-Karlsbad.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN VON

DR. MAX JOSEPH

Sechster IN BERLIN. **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1903. **März.** **Nr. 6.**

I. Originalmittheilungen.

Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten.

Von Dr. **Blokusewski**-Niederbreisig a/Rh.

Ueber die Schäden der Geschlechtskrankheiten und die Nothwendigkeit von Schutzmaassregeln ist in den letzten Jahren viel und ausführlich geschrieben worden, mit dem Resultat, dass allseitig eine Abwehr gefordert wurde und nur über die grössere oder geringere Rigorosität der zu ergreifenden socialpolitischen Maassregeln Meinungsverschiedenheiten auftraten. Ich will heute nur einen derjenigen positiven Vorschläge erörtern durch die m. E. das Uebel mehr an der Wurzel angefasst werden könnte, nämlich die „Autoprophylaxe".

Nachdem ich 1895[1] das Verfahren der 2 % Höllensteineinträuflungen angegeben, sprachen sich sehr bald viele Autoren, insbesondere auch Neisser[2], für die Zweckmässigkeit derselben aus, während einige andere, z. B. E. Frank[3], zu grosse Reizerscheinungen danach gesehen haben wollten, weshalb Frank die 20 % Protargol-Glycerinlösung einführte.[4] Obwohl ich diese Angaben über „zu grosse Reizerscheinungen" als durch Zufälligkeit bezw. durch unrichtige Apparate bedingt, sogleich zurückweisen konnte, stimmte ich doch schon 1898[5] auf Grund gleichzeitiger eigener Versuche der Verwendung dieser Protargollösung bei und zwar hauptsächlich wegen der einfacheren Anwendung, rieth jedoch, „Personen mit nicht bedeutender Empfindlichkeit, wenigstens vorläufig, bei der Höllensteinlösung zu verbleiben, für deren Sicherheit die praktischen Erfahrungen von Jahrzehnten sprächen". Thatsächlich ist die kaiserliche Marine bei der 2 % Höllenlösung geblieben, nur werden sehr empfindlichen Leuten 1—2 Tropfen einer 10 % Cocainlösung vorher eingeträufelt und zwar geschieht die Höllensteineinträuflung erst am Tage nach der muthmaasslichen Infection, dafür werden aber 5—8 Tropfen verwendet und 5 Minuten zurückgehalten.[6] Auch giebt der Lieferant meiner Gläser an, dass von den gelieferten Apparten noch immer fast $^1/_3$ mit Höllenstein und $^2/_3$ mit Protargol gefüllt werden.

---

[1] Zur Verhütung der gonorrhischen Infection beim Manne. Dermatologische Zeitschrift. 1895. S. 325.

[2] Deutsche med. Zeitung. 1895. Nr. 69.

[3] Dermatologischer Congress in Strassburg 1898.

[4] Allg. med. Centralzeitung. 1899. Nr. 5.

[5] Zur Ausbreitung der Gonorrhöe. Allg. med. Centralzeitung. 1898. Nr. 100 u. 101 u. 1899. Nr. 20.

[6] Dithmar's Referat in der Sitzung der Aerztekammer zu Hannover vom 28. Mai 1902, S. 39.

Das Protargol hat nämlich einzelne Schattenseiten, insbesondere zersetzt es sich bei Wärme. Trotzdem fand es wegen seiner bequemen Anwendung immer mehr Beifall. Nach Entdeckung des Albargins machte ich bald Versuche, wenigstens für die Tropen, da dieses Mittel sich nicht durch Wärme zersetzt. Da es ferner leicht durch thierische Membranen dialysirt, dringt es auch besser in die Schleimhäute hinein; Frank füllt auch seine Gläser mit Albargin, giebt aber nirgends die Stärke und sonstige Zusammensetzung an.

Bezüglich der Consistenz des Mittels haben einige Autoren statt der ersten flüssigen Lösungen mehr pastöse Zubereitungen gewählt (Strebel, Stekel, Viro-Gesellschaft).[1] Hierzu muss ich bemerken, dass bekanntlich antiseptische Mittel durch Vermischung mit Oelen und Fetten an Wirksamkeit einbüssen, ferner dringen pastöse Zubereitungen auf keinen Fall so gut in die Falten der Harnröhrenschleimhaut als wässerige, und wenn sie auch in Folge der Körperwärme ganz flüssig werden und wirklich überall hineindringen sollten, so liegt die Gefahr nahe, dass sie hierbei zugleich an ihrer Desinfectionskraft noch mehr einbüssen, speziell trifft dieses für Protargol zu. Ausserdem ist Strebel's „Urethrophortube“ (1 Protargol; 50 Glycerin und 25 Bolus alba) unpraktisch wie alle Mittel, die vor dem Coitus angewendet werden sollen, Stekel's Gelatintube 1 % Protargolvaseline) ist bereits von Frank als ganz unzuverlässig bezeichnet worden. Im Uebrigen sind beides zu schwache Zubereitungen; Viro's Tuben mit 20 % Protargolgelatine vermeiden zwar wegen der Gelatine in etwas die Herabsetzung der Desinfectionskraft, doch bleiben auch sie solange unsicher, bis ihre Wirksamkeit durch einwandsfreie Versuche so sicher gestellt ist, wie diejenige der wässerigen Lösungen.

Endlich wird das Protargol auch in fast fester Form von einem Apotheker Noffke unter dem Namen „Schutzperlen“ annoncirt und muss ich auf diese genauer eingehen. Ein Schächtelchen mit 20 Stäbchen (1 cm lang und etwa 1/3 cm dick), die in Papier eingewickelt sind, enthält folgende Gebrauchsanweisung:

„Man spiesst die Perle an der breiten Seite mit dem beiliegenden Stäbchen auf, führt dieselbe nach dem Acte bis hinter die Eichel in die Harnröhre ein, drückt die Eichel vorn zusammen und zieht das Stäbchen heraus; die Perle bleibt nun in der Harnröhre bis sie zerschmolzen ist, erst dann quillt sie langsam heraus und tödtet auch die etwa auf der Eichel befindlichen Ansteckungskeime.“

Die Zusammensetzung des Mittels ist nicht angegeben, nach den Annoncen enthalten sie 10 % Protargol. Die Stärke ist unsicher, zumal mit Rücksicht auf die feste Consistenz und das oben über Zersetzung bei Körperwärme Gesagte. Ferner müssen diese Stäbchen, wahrscheinlich weil sie zu leicht herausfallen würden, zu tief hinein gesteckt werden.

[1] Allg. med. Centralzeitung. 1901. Nr. 31.

Sie gelangen dadurch an eine Stelle, wo die schädlichen Keime überhaupt nicht sitzen und wo sie höchstens einen nachtheiligen Reiz ausüben können. Was von ihnen, nachdem sie flüssig geworden sind, über die richtige Stelle fliesst, ist zum mindesten zweifelhaft, zumal es unter Umständen ebenso gut nach der Blase zufliessen kann. Die wichtigen Stellen des Frenulums werden gar nicht berücksichtigt; und schliesslich ist die ganze Handhabung unhygienisch, zumal sehr leicht schädliche Keime tief hinein geführt werden können.

Die Art der Application des Mittels hängt natürlich zuerst von der Consistenz desselben ab. Während die Autoren im Allgemeinen es lieben, die Apparate anderer mit wenigen absprechenden Worten abzuthun will ich wenigstens auf die gebräuchlichsten näher eingehen, da vielleicht mancher Fehler beseitigt werden könnte, was schliesslich dem Ganzen zum Vorteil gereicht. „Kopp's“ Pinsel hat bereits Frank[1] als unhygienisch bezeichnet. Ich selber habe als Anhänger der wässrigen Lösungen von Anfang an (1895) einen portativen Apparat „Samariter“ benutzt, der sich bis jetzt unverändert erhalten und bewährt hat, obwohl v. Marschalkó mit der Ansicht auftrat, dass bei allen bisherigen Tropfapparaten der empfindlichste Mangel derjenige sei, dass sie nicht vom Patienten selbst nachgefüllt werden können, was bei der leicht eintretenden Zersetzung der antiseptischen Lösung den Zweck — Verhinderung der Infection — illusorisch mache. Er construirte daher den „Phallokos“[2]. Zwar kann man sich bei meinem „Samariter“ ebenso gut wie beim Phallokos (Fig. 2) von der Unversehrtheit der Lösung überzeugen, nur ist der Phallokos bequemer nachzufüllen. Obwohl dieser Umstand nicht sehr ins Gewicht fällt gegenüber der sonstigen bequemen Handhabung des alten Samariters (Fig. 1), habe ich doch dieser Forderung v. Marschalkó Rechnung getragen und einen ähnlichen Apparat mir patentamtlich schützen lassen, der diesen Vorzug des Phallokos hat, zugleich aber dessen Fehler vermeidet und den ich vorläufig als „Samariter III“ bezeichne (Fig. 3) zum Unterschied von Samariter I (2 $^0/_0$ Arg. nitr.) und Samariter II (20 $^0/_0$ Protargolglycerin) und mit 8 $^0/_0$ Albargin, 20 $^0/_0$ Glycerin und $^1/_{3000}$ Hydrargyrum oxycyanatum behufs Abtödtung etwaiger anderer schädlicher Keime fülle.

Ich schicke voraus, dass Phallokos durch ein deutsches Reichspatent geschützt ist, „weil Saugballon und Gummiverschluss aus einem Stück bestehen“. Abgesehen davon, dass dieses für die Benutzung gleichgültig ist hat es den Nachtheil, dass wenn ein Theil zufällig verdirbt, das Ganze nicht mehr benutzbar ist. Im Uebrigen bestehen folgende Unterschiede:

[1] Allg. med. Centralzeitung. 1901. Nr. 31.

[2] Illustrirte Monatsschrift der ärztlichen Polytechnik. 1901. Nr. 21; bezw. Broschüre zum Phallokos.

1) Bei meinem Samariter III kommt die Lösung nur mit Glas in Berührung, der Halstheil ist eingeschliffen, die Druckmembran *m* ist durch die in das Innere der Pipette führende kleine Röhre *r* gegen jede Berührung mit der Lösung geschützt, weil die durch einmaligen Druck auf die Membran aufgesaugten Tropfen bei keiner Stellung der Pipette bezw. des Glases an die Oeffnung *a* des Röhrchens gelangen können. Beim Phallokos gelangt die Lösung stets an das Innere des Saugballons *m*, was weder für diesen noch für die Lösung dienlich ist, denn es ist ein technischer Irrthum, wenn man glaubt, dass die Oeffnung bei *a*, auch

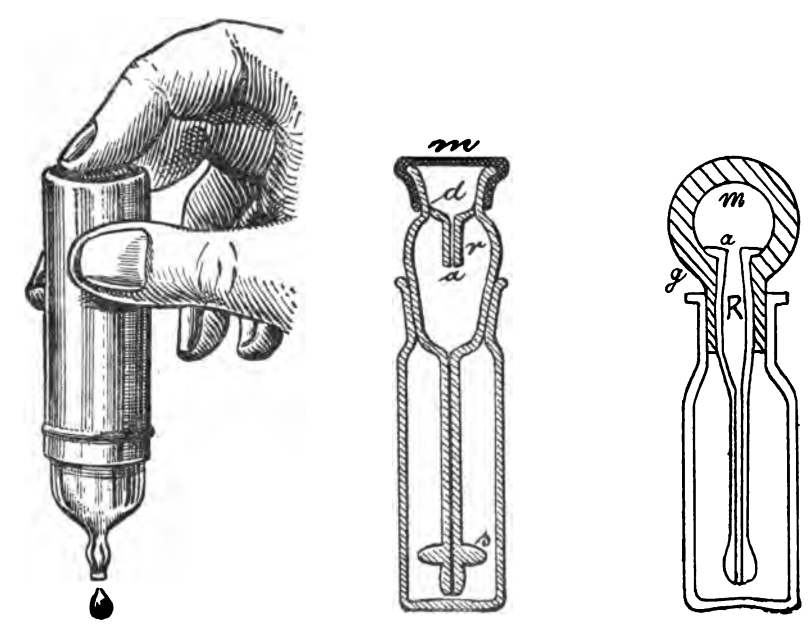


Fig. 1. Fig. 3. Fig. 2.
Dr. Blokusewski's „Samariter" I u. II, III (Fig. 3). Prof. v. Marschalkó's „Phallokos".

wenn sie noch so fein wäre, den Eintritt von Flüssigkeit verhüten könnte und dass dieselbe etwa im Reservoir *R* verbliebe. Uebrigens ist bei dem mir vom Fabrikanten direct zugesandten Phallokos kein Reservoir vorhanden, sondern der Gummiballon ist einfach über eine oben etwas breitere Pipette mit weiter Oeffnung (*a*) gezogen. Dass der zum Verschluss dienende Gummitheil *g* stets mit der Lösung bedeckt ist, ist selbstverständlich und auch nicht dienlich.

2) Ferner sagt v. Marschalkó, „dass bei den anderen Apparaten die Dosirung keine genaue ist und dass man sich nicht überzeugen kann, ob nicht mehr oder weniger der Lösung eingetropft werde, während sein Phallokos durch bestimmte Dimensionen, welche zwischen dem Lumen des Saugballs und der Pipette bestehen, derart construirt ist, dass bei ein-

maligen Ausdrücken stets nur die bestimmten nothwendigen Mengen Flüssigkeit (2—4 Tropfen) in dieselbe aufgesaugt bezw. ausgepresst werden. Man träufelt also nicht weniger, als zur sicheren Wirkung nothwendig ist, ein, aber auch nicht mehr, was doch eine übermässige Reizung der Harnröhre hervorrufen und eventuell Schaden anstiften kann.“ Wenn man überhaupt Werth auf Dimensionirung der Tropfen legt, was ich für angebracht halte, so ist eine durch solchen Saugballon bewirkte, nicht genügend. Bei Samariter III ist diese Dimensionirung (3 Tropfen) doch exacter, indem sie durch den Raum *d* gegeben ist, dessen Seiten das starre Glas und dessen oberen Abschluss die gespannte Membran *m* bildet. Während man ferner beim Phallokos nicht sehen kann, ob bezw. wie viel aufgesaugt ist, da das angebliche Reservoir *R* von Gummi bedeckt ist, ist es bei Samariter III genau erkennbar.

3) Beim Samariter III befindet sich ein Anschlag *s*, der eine zu tiefe Einführung in die Harnröhre verhindert. Durch diesen Anschlag wird zugleich die die Harnröhrenöffnung bildende, aber bereits auf der Eichel selbst befindliche Schleimhautpartie auf die sicherste Weise mit der Lösung in Berührung gebracht und gerade dieses ist derjenige Theil der Schleimhaut, in den die Gonokokken zuerst dringen. Auf diesen Punkt ist in den Gebrauchsanweisungen nie genügend hingewiesen worden, ich komme darauf noch später zurück. Wenn in der Gebrauchsanweisung des Phallokos aber gesagt wird, „dass die Pipitten derart construirt sind, dass ein zu tiefes Einführen nicht leicht möglich ist“, so bleibt v. Marschalkó die Erklärung dafür schuldig.

4) Wenn bei Phallokos angegeben wird, dass er bequemer als alle anderen zu handhaben ist, so muss ich bemerken, dass derselbe leicht umfällt, was bei meinem Samariter III durch Bleieinguss im unteren Theil der Hülse vermieden ist.

Ich würde alle diese Punkte nicht so ausführlich besprechen, wenn nicht dem Phallokos eine besondere „Zusammenstellung der Vortheile des Phallokos gegenüber den bisherigen in den Handel gelangten Tropfgläsern“ beigelegt würde.

Eine Abweichung von diesen Apparaten zu mehrmaligem Gebrauch trat dadurch ein, dass E. Frank die hygienische Forderung der nur einmaligen Benutzung solcher Apparate aufstellte und seinen in der Allg. med. Centralzeitung, 1899, Nr. 31 abgebildeten „Prophylactol“ construirte. Jede Schachtel enthält drei solcher Glasröhren nebst einem Glasstab zum Herunterdrücken eines Korkes, wodurch die an dem spitzen Ende der Glasröhre befindliche Lösung in die Harnröhre treten soll, nachdem man vorher den Lack von dieser Spitze abgeschabt hat.

Ich muss diese Manipulation für unbequem erklären, wenn der Apparat auch hygienisch richtiger sein mag, falls nicht, worauf schon Jacobsohn-

Petersburg[1] aufmerksam gemacht hat, bei durch Eile bedingtem ungenügenden Abschaben Lacktheilchen in die Harnröhre gelangen. Auch habe ich gefunden, dass der Kork manchmal so fest sitzt, dass er gar nicht oder plötzlich mit einem Ruck heruntergeht, wodurch die Lösung unter Umständen gar nicht an die richtige Stelle gelangt. Bequemer finde ich die Tuben der Virogesellschaft, abgesehen von ihrer oben erwähnten zweifelhafteren Sicherheit. Endlich hat Jacobsohn-Petersburg in seinem oben erwähnten Artikel ein ebenfalls nur einmal zu verwendendes Gläschen angegeben, das genügend sauber und handlich wäre, wenn nicht bei ihm, entgegen dem durch die Abbildung hervorgerufenen Anschein, die Lösung an die den Austritt bewirkende Druckmembran gelangen würde.

Wie steht es nun mit dem Resultat dieser Prophylaxe? Schon 1899 habe ich gesagt, dass es nicht wunderbar wäre, wenn in der ersten Zeit durch uuvorschriftsmässige Ausführung einige Misserfolge eintreten würden. Obwohl nun damals bereits Tausende dieser Apparate im In- und Auslande im Gebrauch waren, war doch kein ungünstiger Fall, trotz Neisser's und meiner Aufforderung, gemeldet worden, dagegen hat sich die Zahl derjenigen Fälle sehr vermehrt, bei denen das Verschontbleiben von Gonorrhöe sich nur auf die Einträuflungen zurückführen liess.

Grösseren Werth lege ich aber auf die Resultate bei Personen, die unter fortgesetzter und sachgemässer Beaufsichtigung stehen und will daher die eigenen Worte Dithmar's aus seinem oben erwähnten Referat anführen, welches als Antwort auf die Vorlage des Herrn Oberpräsidenten von Hannover, „bezüglich der zur Steuerung der Zunahme der Geschlechtskrankheiten zu ergreifenden Maassnahmen", seitens der Aerztekammer genehmigt wurde:

„In Bezug auf die Marine darf ich nicht unterlassen, auf eine Maassregel aufmerksam zu machen, die hoffentlich im Stande ist, die Erkrankungen an Geschlechtskrankheiten in der Marine wesentlich zu verringern. Bekanntlich kommen Infectionen der Marine-Soldaten in dem Ausland ganz besonders häufig vor. Um diesem Missstand zu begegnen, wurden zunächst auf einzelnen Schiffen des Kreuzergeschwaders alle Mannschaften, die auf Urlaub an Land gewesen waren, dem Blokusewski'schen Verfahren unterworfen. Die Erfolge waren so günstige, dass dieses Verfahren durch Befehl des Geschwaderchefs für das ganze ostasiatische Geschwader eingeführt wurde. Ueber die Wirksamkeit des Verfahrens äussert sich ein Commandant in seinem officiellen Bericht folgendermaassen: „Dies Verfahren ist von dem jetzigen Schiffsarzt vom September 1900 bis Anfang Juni 1901 auf S. M. S. Gefion und von Anfang Juni bis Anfang October 1901 auf S. M. S. Irene angewendet worden und zwar stets mit dem Erfolge, dass nie ein Mann, der sich dieser Behandlung unterzog, an Tripper erkrankte. Der Schanker wurde durch die in dem Verfahren angegebene Weise zwar nicht immer verhindert, aber es hatte doch

[1] Klin.-therap. Wochenschrift. 1902. Nr. 36.

den Erfolg, dass, wenn ein Schanker zur Beobachtung kam, dieser äusserst milde auftrat und in kurzer Zeit zur Heilung gelangte." Die günstigen Erfolge auf den Kreuzergeschwader haben den Chef der Marine-Station der Nordsee bewogen, für seinen Befehlsbezirk unter dem 27. November 1901 folgenden Stationsbefehl zu erlassen:

„Verfahren zur Verminderung der Geschlechtskrankheiten.[1]

Der Chef des Bildungswesens der Marine hat auf Anregung des Chefs der Marinestation der Nordsee den gleichen Befehl für seinen Bereich erlassen.

Den zahlenmässigen Erfolg dieser Anordnungen kann ich Ihnen leider heute noch nicht erbringen, da die betreffenden Berichte erst zum 1. Juli d. J. eingefordert worden sind. Ich kann jedoch auf Grund der Angaben mir bekannter Marineärzte schon jetzt versichern, dass das Verfahren zur Herabsetzung der venerischen Erkrankungen bei den Marine-Mannschaften wesentlich beigetragen hat. Ich zweifle ferner nicht daran, dass, wenn erst die bei der Marine erzielten Erfolge dieses Verfahrens bekannt gegeben sein werden, die Armee mit gleichen Anordnungen nachfolgen wird. Alsdann wird auch die bei der Armee sehr grosse Zahl der Geschlechtskranken abnehmen und hierdurch eine Vermeidung der venerischen Krankheiten und ihrer Folgen bei einem grossen Theil unseres Heeres und seiner Nachkommenschaft eintreten."

S. 41 fährt Dithmar fort:

„Für uns in Wilhelmshaven wird jedenfalls die bereits oben erwähnte Einführung des Blokusewski'schen Verfahrens in der Marine von weittragender Bedeutung werden. Und wenn erst durch Veröffentlichung der Resultate dieses Verfahrens der Beweis erbracht sein wird, dass die Anwendung der Einträuflungen u. s. w. selbst am anderen Tage noch vor Infection schützt, dann zweifle ich nicht, dass das Verfahren bald ebenso populär werden wird — zumal wenn die nöthigen Belehrungen der männlichen Jugend und der Prostituirten erfolgen — wie es die Conceptions-Verhütungsmaassregeln in wenigen Jahren geworden sind."

Interessant und überzeugend ist auch die Mittheilung Dr. Michels[2]: während die Schiffsmannschaft sich in Yokohama bei der dortigen längeren Liegezeit stets zu einem grossen Procentsatz mit Gonorrhöe inficirt, gelang es ihm, als Schiffsarzt eines deutschen Reichspostdampfers, die 200 Mann starke Besatzung durch Einträuflung einer 10 °/₀ Protargol-Glycerinlösung, die allerdings frisch zubereitet wurde, völlig vor Gonorrhöe zu schützen.

Nach diesen einwandsfreien Angaben könnten die Aerzte diesen Schutzmitteln wohl noch mehr Vertrauen entgegenbringen, denn soweit man von hygienischen Maassregeln eine absolute Sicherheit verlangen kann, dürfte sie hier gegeben sein. Aber gab es nicht zu allen Zeiten Aerzte, die sich sogar gegen anerkannt gute hygienische Maassregeln aus irgend welchen Gründen gesträubt haben? Von den von mir bereits 1899[3] geltend gemachten, aber auch widerlegten Motiven könnte jetzt nur

[1] Dasselbe enthält mein oben erwähntes Verfahren.

[2] Michels, Dermatolog. Centralblatt. 1902. Nr. 8.

[3] Blokusewski, Nachtrag zum Artikel: „Zur Austilgung der Gonorrhöe." Allg. med. Centralzeitung. 1899. Nr. 20.

noch „Angst vor Missbrauch“ angeführt werden. Wenn man aber davon ausgeht, dass die Sittlichkeit durch die „Angst vor Infection“ gehoben werden soll, dann könnte man auch von der „Assanirung“ der Prostitution eine Zunahme der Unsittlichkeit befürchten. Im Gegentheil wird den Männern im Allgemeinen durch die Nothwendigkeit solcher Schutzmaassregeln diese Art des Umganges noch weniger begehrenswerth erscheinen, zumal in Verbindung mit ethischen Belehrungen.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Ueber Wirkungen constanter Wärme auf die Haut und andere Organe mit Demonstration des Hydrothermoregulators und verschiedener Thermokörper,** von Karl Ullmann. (Dermatologische Zeitschrift. 1902. December.)

Die angewendeten und zur Erzielung aller gewünschten Wirkungen erforderlichen Temperaturen schwanken an der Oberhaut zwischen Körpertemperatur und etwa 48° C.; Schleimhäute erweisen sich toleranter als die Oberhaut, sie lassen eine mehrstündige Temperatur von 45° C. ohne jede Schädigung des Epithels zu. Der Werth der constanten Wärmezufuhr für die Therapie scheint in einer Reihe von physiologischen Effecten zu liegen, von denen die wichtigsten sind: die intensive Durchwärmung der oberflächlichen Hautschichten, die intensive Blutdurchströmung der gesammten Hautschichten bis in die Tiefe der Muskellager hinein, ferner die intensive Beeinflussung der direct getroffenen Nervenbahnen, sowie auch der reflectorisch mitbeeinflussten Nerven und Gefässgebilde in abseitsgelegenen Regionen. Dem entsprechend lassen sich durch die Anwendung constanter, feuchter Wärme bestimmte Temperaturen und innerhalb gewisser, natürlich sehr verschiedener Zeiträume erzielen: a) baktericide Effecte bei der (abortiven) Behandlung des Ulcus molle, sowie anderer nekrotisch-ulceröser, bakteriogener Processe im Derma, b) resorptive und wahrscheinlich baktericide zugleich in der Behandlung des Rheumatismus gonorrhoicus acutus, sowie der Prostatitis, Perimetritis gon., folliculärer Abscesse, der Epididymitis und Funiculitis gon. acuta und chronica, entzündlicher und ulceröser Bubonen, sowie mancher infectiöser Granulome, Sycosis parasitaria und vulgaris, Actinomycosis u. s. w., c) resorptive Effecte in der Aufsaugung von älteren entzündlichen Infiltraten, Acne indurata, specifisch gummöser Herde oder Infiltrationen auf traumatischer Basis u. s. w., d) anregende, histoplastische Effecte bei Atonie, Torpidität in der Granulationsbildung, Neigung zur Serpiginosität und zum Gewebszerfall e) schmerzstillende Effecte bei entzündlichen, wie neuralgiformen Zuständen aller Art; die Fälle von Gewebsalienationen in den Nerven selbst mit einbegriffen.

Immerwahr-Berlin.

2) **Ueber die Emigrationsfähigkeit der Lymphocyten,** von J. Almkvist. (Virchow's Archiv. CLXIX. 1902.)

Durch sehr interessante Experimente, deren ausführliche Wiedergabe uns

hier zu weit führen würde und die im Originale nachgesehen werden müssen, glaubt Verf. bewiesen zu haben, dass sowohl den Lymphocyten als den uninuclären und multinuclären Leukocyten chemotactische Eigenschaften und eine active Emigrationsfähigkeit zukommen sollen. J.

3) **Ueber die Serumbehandlung des Anthrax**, von A. Jurgelunas. (Russkij Wratsch. 1902. Nr. 39.)

Die im Kiewschen bakteriologischen Institut ausgeführten experimentellen Untersuchungen an Thieren haben in prophylaktischer und therapeutischer Beziehung soweit günstige Resultate ergeben, dass Verf. demnächst das Serum zu gleichen Zwecken auch beim Menschen in Anwendung zu bringen gedenkt.

S. Prissmann-Libau.

4) **Ueber die Bruns'sche Ariolpaste**, von R. Wanach. (St. Petersburger med. Wochenschrift. 1902. Nr. 40.)

Die von Bruns 1897 zur Bedeckung genähter Wunden empfohlene Airolpaste kann Verf. nach 5jähriger Erfahrung, die sich auf viele Hunderte von sehr verschiedenartigen Fällen erstreckt, aufs Wärmste weiterempfehlen. In neuerer Zeit hat Bruns aus mehr chemischen Gründen seine Receptformel etwas modificirt: Airol 5,0, Mucil. gum. arab., Glycerin āā 10,0, Bol. alb. q. s. ut f. past. moll. Abgesehen von der erfolgreichen Behandlung speciell chirurgischer Wunden, leistet die Paste auch in der dermato-venerologischen Praxis gute Dienste. So heilen artificielle Ekzeme oft unter einem einzigen Pastenverband, die gewöhnlich schlecht sitzenden Bindenverbände am Penis können durch Paste ersetzt werden. Nie wird die Haut gereizt, selbst so zarte Stellen wie die Vorhaut kleiner Kinder (bei der Phimosenoperation) bleibt völlig intact. Von besonders praktischer Bedeutung ist die Airolpaste für Wunden aller Art in der Nähe der Körperöffnungen, wo Bindenverbände oft so schwer anzulegen sind. Die Paste wird in ziemlich dicker Schicht auf die Wunde aufgetragen und mit dem Finger etwas eingerieben, darüber wird eine dünne Schicht Baumwolle leicht aufgedrückt, ein weiterer Verband wird nicht applicirt. Nach 4—14 Tagen kann man gewöhnlich das ganze Stück im Zusammenhange abnehmen, ohne dem Kranken irgend welche Beschwerden zu verursachen. Die Paste haftet an der Haut etwa in der Art, wie etwas fester gewordener Kitt am Glase. Xeroform- und Vioformpasten sollen sich ebenso bewähren. S. Prissmann-Libau.

Neuritische Dermatosen.

5) **Nature, évolution et durée de la réaction méningée dans le zona**, par Chauffard et Froin. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 95.)

Die Verff. berichten über drei Fälle von Zona, bei denen sie den Liquor cerebro-spinalis untersuchten; ein Mal handelte es sich um einen Zoster ophthalmicus dexter, zwei Mal um Z. thoraco-brachialis dexter, in zwei Fällen fanden sich Lymphocyten in grosser Anzahl, und ist dies das erste Mal, dass bei einem Z. ophthalmicus ein derartiger Befund erhoben wurde; dasselbe sichert die spinale Theorie der Zona, und zwar als eine toxisch-infectiöse Inprägnation der Nervensubstanz. In einem Falle fanden sich noch $6^1/_2$ Monate nach der Heilung der Zona Lymphocyten in beträchtlicher Menge in der Cerebrospinalflüssigkeit; vielleicht hängt dieser Befund mit der Thatsache zusammen, dass die Zona nicht selten Vorläufer einer schweren centralen Störung ist und kann prognostisch werthvoll sein. Paul Cohn-Berlin.

6) **The X-ray and trikresol in alopecia areata,** by M. Heidingsfeld. (Cincinn. Lanc. Clin. 1902. September.)

Kaposi hat ausgesprochen, dass therapeutische Maassnahmen den Krankheitsverlauf bei Alop. areata weder abzukürzen vermögen, noch dem Ausbruch von Recidiven vorzubeugen im Stande sind. Thatsächlich giebt auch keines der vielen Mittel, deren Anwendung bisher empfohlen wurde, einen merklichen Erfolg; Chrysarobin schien noch eines der besten zu sein. Da neuerdings die X-Strahlen von Holzknecht u. A. empfohlen wurden, machte Verf. mit diesem bei einem geeigneten Fall, der seit 8 Monaten jeder Behandlung getrotzt hatte, Versuche. Zu gleicher Zeit aber wendete er bei demselben Patienten das von Mc Gowan eingeführte Trikresol an. Es ergab sich folgendes Resultat: Diejenigen haarlosen Stellen, die mit Trikresol behandelt wurden, waren nach 4 Monaten mit gutem Haarkleid bedeckt; zwei Stellen, die gar nicht behandelt wurden, zeigten sich nach dieser Zeit kahl wie zuvor; eine grosse mit X-Strahlen behandelte Stelle blieb ebenfalls kahl. Nachträglich wurde auch auf diese das Trikresol applicirt, jedoch ohne Erfolg; nur der Rand, der durch eine Zinnmaske vor den Strahlen geschützt gewesen war, bedeckte sich langsam mit Lanugohaar. Bei einer Reihe weiterer Fälle wurde dann das Trikresol mit gleich gutem Resultat verwandt. Die Stellen werden ein Mal wöchentlich eingerieben, anfangs mit reinem Trikresol, später mit Trikresol und Alkohol zu gleichen Theilen. Solger-Neisse.

7) **Angine pré — peladique,** par Jacquet. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 57.)

Verf. zeigt einen jungen Mann mit Pelade und gleichzeitigem Neuzahnungsprocess; der Patient hat erstens eine circumscripte hyperthermische Zone an der linken Gesichtshälfte; zweitens eine enorme Pelade um das linke Ohr herum; drittens eine Facialneuralgie linkerseits und Hyperästhesie derselben Seite; viertens Eruption des dritten Molarzahns unten links, dessen eine Wurzel das Zahnfleisch bereits perforirt hat. Das erste Auftreten der Symptome war durch eine febrile Angina eingeleitet. Paul Cohn-Berlin.

8) **Tropho-neurosis affecting the hair,** by Pearce. (St. Louis med. and Surg. Journal. 1902. Juli.)

Eine 27jährige Dame, vielfach von seelischem Leiden gequält, verlor nach vorübergehender Herzaffection in kaum 2 Monaten die Haare von Kopf, Gesicht und Schamtheilen. Dünne, weisse Haare, die hierauf zu wachsen begannen, fielen ebenfalls wieder aus, wurden aber allmählich durch Haare ersetzt, die die alte braune Farbe zeigten, wiewohl das ganze Haarkleid äusserst dünn und spärlich blieb. Wiederholt zeigten sich während dieser Zeit vasomotorische Störungen in Form von Oedemen an den Lidern und den Fingern. Aetiologisch erklärt eine Trophoneurose am besten den Fall, wohl erklärlich aus der mächtigen Wirkung seelischer Erschütterungen. Die Beobachtung plötzlichen Ergrauens bei einem Gefangenen, der im Bürgerkrieg durch die Feuerlinie geführt wurde, sowie eines Mannes, der bei der Vollstreckung eines Todesurteils zusah, mögen hierher gehören und sind nicht zu verwechseln mit dem Ergrauen nach Verletzung eines Nervenastes, wo die Aetiologie doch in dem Trauma zu suchen ist. Solger-Neisse.

9) **Pruritus ani,** by G. Brown. (Buffallo med. Journal. 1902. Juni.)

Kein Geschlecht, Alter oder Beruf ist von diesem Leiden, dessen Aetiologie in vielen Fällen ganz dunkel ist, verschont. Der Juckreiz greift, am Anus beginnend, allmählich weiter um sich auf Damm, Scrotum oder Vulva,

und noch weiter entlegene Körpertheile. Paroxysmer Intervallen; die betroffenen Hautstellen bekommen Rh Schorfe, die abfallen und Blutungen veranlassen. Die Proctitis, Periproctitis und Hämorrhoiden, oder eir Ekzem u. s. w., oder sie ist in Parasiten, wie Ascaris, anderen zu suchen. Auch Gonorrhöe, Bright'sche Kra Icterus und viele andere Leiden kommen in Betracht Geduld des Arztes bedarf, um dem Grundübel auf Therapeutisch ist Reinlichkeit in erster Linie von Wi bedruckten Papieres und Waschungen mit heissem W Dazu wählt man aus der Menge der Palliativa je nach Zink, Wismuth, Kalk, Magnesia oder ein anderes und möglichst blanden Constituens. Proctitis verlangt Ads und Bor. oder Suppositorien von Hydrastis und Bel gonorrhoica ist der innerliche Gebrauch eines balsami Da sich die Behandlung nach dem jeweiligen Grundübe es zu weitläufig, hier jeden einzelnen Weg anzugeben; gemeine Fingerzeige gegeben werden. Ueberhaupt li sammelte Erfahrungen auf diesem Gebiete vor. Um Arbeit und die dadurch erzielten Erfolge für den, ständigem Wirken hat.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

10) **Die Lichtbehandlung des Lupus**, von O. v. Petersen. (St. Petersburger med. Wochenschrift. 1902. Nr. 44.)

In Russland existiren bisher drei lege artis hergestellte Lichtbehandlungscabinette: das eine in der Petersburger chirurgischen Klinik, das andere in der dermatologischen Klinik zu Kasan und das dritte im Institut für Experimentalmedicin. Im letzten nun, das speciell unter seiner Oberaufsicht steht, hat Verf. seit Anfang 1900 eine Reihe Patienten mit sehr guten Erfolge behandelt. Zusammen mit seinem Mitarbeiter Lang hat Verf. verschieden geformte Compressore, entsprechend den verschiedenen gewölbten Körpertheilen, construiren lassen, so namentlich für die Schleimhaut der Lippen, Wangen und vordere Nasenpartien. Nach Ansicht des Verf. sind wir noch im Anfangsstadium der Phototherapie und lassen sich sowohl bezüglich der Röntgenapparate als auch der Finsen'schen Methode noch vielfache Fortschritte erwarten. Als Hauptindication für die Behandlung nach Finsen stellt Verf. den Lupus vulgaris auf, und könne es der jungen Methode nur schaden, wenn man sie bei allen möglichen anderen localen Hautleiden anzuwenden sucht. Ein gewisser Erfolg lässt sich jedoch scheinbar bei zwei infectiösen Localaffectionen der Haut erwarten: beim Pendeh-Geschwür und bei der Actinomycosis. Sehr wünschenswerth wäre es, besondere Finsen-Heilanstalten zu gründen und dieselben mit Lupusasylen zu verbinden, da der bei Weitem grösste Theil der Lupuskranken der unbemittelten Bevölkerung entstamme. Zum Schluss macht Verf. auf die Wichtigkeit der Frühdiagnose des Lupus vulgaris aufmerksam, denn je kleiner die Herde, desto eher könne man sie radical nach Finsen zur Heilung bringen. Zahlreiche Beobachtungen weisen darauf hin, dass häufig der Lupus an den vordersten Partien der Nasenschleimhaut beginne, oder in der nächsten Umgebung von Narben,

namentlich solchen, die nach Exstirpation von tuberculösen Halsdrüsen oder Operationen an tuberculösen Gelenken oder Knochen hinterbleiben.

S. Prissmann-Libau.

11) **Tuberculosis cutis, durch Ansteckung von tuberculösem Vieh entstanden,** von Kristan Andersen. (Zeitschrift des norweg. Aerztevereins. 1902. Nr. 10. S. 444.)

20jähriger Metzgergeselle. Typische Tuberculosis verrucosa cutis an der Rückseite des ersten Gelenkes des linken Langfingers. Am Ellbogen eine nussgrosse, geschwollene, unempfindliche Drüse, ein paar kleinere den Oberarmgefässen entlang. In der Achselbeuge keine geschwollenen Drüsen. Sonst gesund. Pat. nahm vor 1 Monate an der Ausschlachtung eines tuberculösen Viehstandes theil. Bakteriologische Untersuchung wurde nicht vorgenommen. Das Unfallversicherungsamt bezahlte vollen Ersatz.

K. Grön-Christiania.

12) **Der heutige Stand der Finsen-Therapie,** von A. Huber. (Wiener med. Wochenschrift. 1902. Nr. 20.)

In dieser vorzüglichen zusammenfassenden Darstellung gelangt Verf. zu dem Schlusse, dass die Finsen'sche Therapie für Lupus vulgaris verhältnissmässig die beste und sicherste, in kosmetischer Hinsicht entschieden die idealste Heilmethode ist. Mit ihr könne sich in Bezug auf Dignität nur die radicale Exstirpation messen, welche jedoch sozusagen ausschliesslich nur an umschriebenen kleinen Flächen durchführbar ist. (Verf. hätte die Holländer'sche Heissluftcauterisation ihr ruhig an die Seite stellen können. Ref.)

J.

13) **Multiple Tuberculose,** von Stoos. (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte. 1902. September.)

Bei einem 3jährigen Knaben fanden sich „neben multipler Tuberculose des Schädeldaches, geheilt durch ausgedehnte Resectionen bis auf die Dura eine eigenartige Hautaffection, wahrscheinlich eine miliare Form von Hauttuberculose". An beiden Ober- und Unterschenkeln, an beiden Oberarmen und in geringerem Maasse an Abdomen und Lendengegend „sehr zahlreiche disseminirte, rundliche, etwa nadelkopf- bis hirsekorngrosse, gelbbraune nicht besonders derbe schuppende Knötchen. Dieselben scheinen nicht zu jucken, überhaupt keine subjectiven Beschwerden zu machen". Die Affection unterscheidet sich von Lichen scrophulosorum durch die Grösse der einzelnen Efflorescenzen, durch die Localisation und den Mangel der Gruppirung. Die Untersuchung auf Tuberkelbacillen ist noch nicht abgeschlossen.

Paul Oppler-Breslau.

14) **Le traitement du lupus tuberculeux par la photothérapie (méthode Finsen) ses indications, ses résultats,** par P. François. (Bull. Soc. Méd. d'Anvers. 1902. Juni.)

Seine an 30 Lupuskranken versuchte Lichtbehandlung ergab dem Verf. folgende Leitsätze: der Finsen-Apparat sei jedem anderen phototherapeutischen Apparate vorzuziehen. Jeder frische Lupus sei durch die Lichttherapie heilbar, wenn dieselbe sorgfältig, regelmässig und energisch geleitet werde. Die Vorzüge der Methode bestanden in der gleichmässigen und tiefgehenden Wirkung, Schmerzlosigkeit, Fehlen von eiternden oder zerstörenden Reactionen, Beständigkeit des Erfolges und die kosmetisch sehr günstige Narbenbildung. Letzteres spricht besonders beim Gesichtslupus mit. Unsicher bleibt die Phototherapie beim Lupus vegetans, Lupus hypertrophicus, beim vasculären und sklerotischen Lupus.

J.

15) **Further remarks on Finsen's light and X-ray treatment in lupus and rodent ulcer**, by M. Morris and E. Dore. (British Med. Journal. 1902. Mai.)

Wiewohl die Erfolge die vielfache Anwendung des Lichtheilverfahrens gerechtfertigt haben, soll man nicht die früher erprobten Heilmethoden verlassen. Unbestreitbar günstig sind aber die Resultate bei Lupus vulgaris und bei Ulcus rodens. Bei den Röntgenstrahlen ist die Heilwirkung, besonders was die Narbenbildung betrifft eine schlechtere als bei der Finsen-Lampe, dagegen heilen ulcerirte Stellen entschieden besser. Auch können Schleimhäute noch durch Röntgenstrahlen erreicht werden, wiewohl die directe Bestrahlung stets vorzuziehen ist. Nachtheile der Röntgenbehandlung bestehen in acuter Dermatitis und Ulcerationen, Momente, die bei schlecht überwachten Sitzungen leicht eintreten können. Dies ist um so leichter der Fall, als man stets darnach strebt, eine Reaction des Gewebes zu erzielen, da dadurch der Heilerfolg bedeutend erhöht wird. Während aber die Wirkung des Finsen-Lichtes ein ziemlich constante ist, lässt sich die der Röntgenstrahlen in den einzelnen Fällen schwer vorausbestimmen, ist bald zu schwach, bald zu stark, ja tritt zuweilen noch nach Aussetzen der Behandlung in Erscheinung. So nähert sich im Ganzen die Finsen-Lampe mehr dem erstrebten Ideale; einzig bei ulcerirenden Formen von Lupus und Carcinom ist die promptere Wirkung der Röntgenstrahlen ausser Zweifel gestellt. Solger-Neisse.

16) **The therapeutic employment of X-rays**, by G. H. Lancashire. (British Med. Journal. 1902. Mai.)

Zu erfolgreicher Behandlung bedarf es grosser Erfahrung, insofern die Beurtheilung der richtigen Reaction des Gewebes nicht leicht ist. Noch erhöht wird die Schwierigkeit durch die, wenn man so sagen darf, lange Incubationsperiode der Dermatitis, die ihre volle Entfaltung erst 14 Tage nach der letzten Bestrahlung erreichen kann. Dazu kommt ferner, dass die verschiedenen Individuen in der verschiedensten Form reagiren und dass sich, nachdem die erste Dermatitis abgeheilt ist, zuweilen eine gewisse Immunität einstellt. Von Apparaten bewährt sich ein Modell von Schiff und Freund in Wien. Dazu nehme man weiche Röhren von stark grüner Fluorescenz. Die Maske soll einen starken Bleiüberzug haben. Staniol giebt manchmal nicht genügend Schutz vor Verbrennungen. Die bestrahlte Haut sei frei von Schorfen und Salben. In den ersten 14 Tagen bestrahlte man täglich, später, beim ersten Auftreten von Spuren einer Reaction, nur drei Mal wöchentlich. Geheilt oder günstig beeinflusst wird Hypertrichosis, Lupus vulgaris, Ulcus rodens, Sycosis parasitaria. Solger-Neisse.

17) **Zur Frage von der Aetiologie des Pendschah-Geschwüres**, von K. Schulgie. (Russkij Wratsch. 1902. Nr. 32 u. 33.)

In Transbaikalien hat Verf. im Ganzen 17 einschlägige Fälle untersucht und kommt zu ähnlichen Resultaten wie Borowsky, der seiner Zeit keine Streptokokken fand. In frischen Fällen sind zahlreiche „Protozoen" vorhanden, dagegen fehlen sie beinahe vollkommen in allen veralteten Geschwüren. Impfverluste sind stets negativ ausgefallen. Viel für sich scheint die Insectentheorie zu haben, besonders beschuldigt Verf. die Mücken. Auffallend ist es, dass mit Vorliebe gerade die am Tage bedeckten Körperstellen befallen werden, es dürfte sich demnach mehr um ein Nachtinsect handeln. Therapeutisch empfiehlt Verf. die mehrmalige Anwendung von Milchsäure mit nachfolgender Application von Quecksilberpräparaten, sei es in Salben- oder Pflasterform.

Die häufig auftretenden lymphangitischen Erscheinungen werden am erfolgreichsten mit Sublimatcompressen (1 : 1000) bekämpft. Bei schlaffen Granulationen sind 50 % Ichthyolsalben indicirt. Bei dieser Behandlungsmethode tritt in den meisten Fällen in 2—6 Wochen definitive Heilung ein.

S. Prissmann-Libau.

18) **A case of blastomycetic dermatitis,** by J. G. Shildon. (Journ. of the Amer. Med. Association. 1902. Mai.)

Eine sonst durchaus gesunde Frau bekam vor 1 Jahre am Unterkiefer eine Anschwellung, die abscedirte. Mit der Zeit breitete sich der Process über Hals, Gesicht und Augen aus, in Form ulcerirender Infiltrationen vorrückend und Abscesse, Krusten und Narben hinterlassend. In den Abscessen fanden sich ausser Kokken runde und sprossende Körper, die man als Hefepilze ansprach. Unter Curettement und Salbenbehandluug beginnt jetzt das Leiden sich zu bessern.

Solger-Neisse.

19) **A brief summary of the clinical, pathologic and bacteriologic features of cutaneous blastomycosis (blastomycetic dermatitis, of Gilchrist),** by F. H. Montgomery. (Journ. of the Amer. Med. Association. 1902. Juni.)

Warum bestimmte Hefe- und Schimmelpilze pathogen sein sollen und andere unschädlich, sind noch ungelöste Fragen. Auf jeden Fall kommen locale Infectionen durch die genannten Erreger häufiger vor, als man bisher allgemein wusste. Vermuthlich hielt man sie für Tuberculosis cutis verrucosa, für eine ungewöhnliche Form von Krebs oder für atypische Manifestationen von Syphilis. Die für die Krankheit charakteristischen Organismen finden sich in den kleinen Abscessen des Coriums. Häufig enthalten Riesenzellen einen oder mehrere Parasiten. Man findet sie in Paaren von ungleicher Grösse, aber auch einzeln und in Gruppen; zum Färben der Schnitte ist Methylenblau am meisten geeignet. Gut gefärbt erscheint der Parasit als runder, ovaler oder leicht unregelmässiger Körper mit deutlich doppelt conturirter homogener Kapsel und leicht granulirtem Protoplasma, das von der Kapsel gewöhnlich durch einen hellen Saum getrennt ist. Reinculturen lassen sich ohne Mühe auf den gebräuchlichen Nährboden züchten; sie gewähren recht verschiedene Bilder, wie überhaupt der Hefepilz in mancherlei Varietäten vorzukommen scheint. Seine Entwickelung muss noch länger und genauer studirt werden, ehe die mannigfachen beobachteten Formen einheitlich gedeutet werden können. Geimpfte Versuchsthiere bekamen Abscesse und Granulomgeschwülste, von denen der Parasit wieder gezüchtet werden konnte. Der Verlauf der Krankheit ist chronisch. Von 32 beobachteten Fällen endeten nur zwei letal. Völlige Excision der erkrankten Theile führte zu Heilung. Aber auch bei Jodkalibehandlung bessert sich das Leiden so prompt, dass es, unterstützt durch X-Strahlen oder andere locale Behandlung geheilt werden kann.

Solger-Neisse.

20) **De l'actinomycose cutanée primitive de la face,** par Pourpre. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 74.)

Verf. hat 10 Fälle von primärer Hautactinomycose des Gesichtes, die einer directen Incubation des Virus in die Haut folgt — im Gegensatze zur secundären Form, welche sich nach Eröffnung eines Abscesses auf die umgebende Haut fortsetzt — zusammengestellt und zum Gegenstande einer Studie gemacht: sieben sassen an der Wange, einer an Wange, Lippen, Kinn, einer an Wange und unterem Augenlid, einer an der Nase. Das Alter der

Patienten schwankte zwischen 18 und 25 Jahren. In allen Fällen erfolgte die Infection durch eine Erosion der Haut; drei Mal konnte Contagion von einem Thiere festgestellt werden, in den anderen Fällen wurden Vegetabilien als Uebertragungsmittel angenommen. Bemerkenswerth ist die lange Dauer der Incubation, die manchmal Jahre beträgt und bis zu einem gewissen Grade von der Widerstandsfähigkeit der Haut abhängt. Die Krankheit beginnt meist mit entzündlicher Schwellung dann traten Knoten auf; die Adenitis fehlt bei der primären A. constant. Der Verlauf ist sehr chronisch. Therapie: Innerlich Jodkali 3—4 gr pro die; dann Incision, Curettement, feinste Verbände.

Paul Cohn-Berlin.

21) **Einige Bemerkungen über Lepra in Japan**, von Y. Sashiro. (Lepra Bibliotheca internat. III. 1902.)

Verf. weist aus alten Chroniken und Gesetzbüchern nach, dass die Lepra in Japan schon seit dem 9. Jahrhundert n. Chr. bekannt war. Die althergebrachte, peinliche Angst der Bevölkerung vor der Contagiosität schränkte die Verbreitung der Krankheit bedeutend ein, dennoch herrscht die Lepra verstreut in ganz Japan, am stärksten im westlichen, am geringsten im nördlichen Theile. Das heutige stete Fortschreiten der Lepra erklärt sich vielleicht aus dem unbemerkten Zusammenleben nervös Lepröser mit Gesunden, andrerseits aus dem wachsenden, erleichterten Verkehr. Bei einem Manne, der seinem Vater, einem Kurpfuscher, bei der Scarificirung u. s. w. von Lepraknoten geholfen hatte, konnte Verf. mit Sicherheit die Lepraquelle in der Infection nachweisen. In einem anderen Falle wurde eine Frau von ihrem leprösen Manne nach 1—2jähriger Ehe angesteckt. Eine Alterstabelle scheint zu beweisen, dass das kräftigste Alter, 21—40 Jahre, am häufigsten befallen werde. Verf. beobachtete 49 an Nervenlepra, 53 an Hautlepra (28 maculöse, 10 tuberöse, 15 gemischte Formen) Leidende. Die leprösen Symptome bevorzugten zunächst die Extremitäten, sodann das Gesicht. Verf. betont, dass die mutilirende Form oft Folge eines Traumas und bei sorgfältiger Pflege zu verhüten sei. Er erläutert an mehrfachen Beispielen die Bildung vom perforirenden Geschwüren und leprösem Pemphigus, sowie den Einfluss mechanischer und physikalischer Verletzungen. Bei Frauen wird oft die Entbindung zum auslösenden Moment. Die Potentia virilis bleibt ziemlich lange erhalten, doch sind die Kinder lepröser Eltern meist schwach und wenig widerstandsfähig. Die Symptome bessern sich oft, wenn man die Kranken in bessere hygienische Verhältnisse bringt, nur die Augenbrauen wachsen nie wieder. Innerlich empfiehlt Verf. Kreosot und Gynocardiaöl in Pillen, äusserlich erzielte den Bädern beigemischte Salicylsäure oft ganz günstige Erfolge. Zum Schlusse giebt Verf. eine ausführliche Schilderung der beliebten Moxenkur in dem japanischen Schwefelbade Kusatsu.

J.

22) **Instances of opontaneous cure in a leper family**, by Douglas W. Montgomery. (Medic. Record. 1902. April.)

Verf. betrachtet die Lepra, besonders die anästhetische Form als heilbar und beruft sich auf eine Anzahl Autoritäten (Hansen) die derselben Ansicht sind. Er giebt die genaue Geschichte einer nach Honolulu ausgewanderten Missionarsfamilie und sucht nachzuweisen, dass die vielen Fälle von Lepra, die unter den einzelnen Gliedern vorkamen, nicht durch Vererbung, sondern durch Ansteckung verursacht worden sein müssen. Zu letzterem Modus gab der intime Verkehr mit leprösen Eingeborenen ausreichende Gelegenheit. Dass in den Lazarethen niemals Fälle von Lepraübertragung beobachtet werden,

muss seinen Grund darin haben, dass zur Ansteckung gewisse Bedingungen, die sich noch unserer Kenntniss entziehen, in den Pflegestätten nicht gegeben sind. Solger-Neisse.

23) **Observations of leprosy in the holy land,** by Einsler. (Philadelphia med. Journ. 1902. Mai.)

Nach einer Schilderung der allgemeinen Symptome der Lepra nimmt Verf. Stellung zu der actuellen Frage der Contagiosität und Vererbung und fixirt sie in folgenden Sätzen: 1) dass innerhalb der 33 Jahre ihres Bestehens kein Fall directer Uebertragung in einer Pflegestätte vorgekommen ist, 2) dass die wahre Krankheitsursache noch nicht mit Sicherheit erwiesen worden ist, dass dagegen 3) die Krankheit vielfach unter Verwandten vorzukomme pflegt. Unter der mohammedanischen, wie christlichen Dorfbevölkerung Palästinas sind Heirathen unter Blutsverwandten äusserst häufig, und man muss annehmen, dass durch diese Inzucht die hereditäre Tendenz für Lepra erhalten wird. Selbst wenn es experimentell gelingen sollte, mit reinen Lepraculturen Thiere zu inficiren und aus ihnen den Bacillus zu züchten, bleibt Verf. bei dem Glauben, dass erbliche Belastung nothwendig ist, für das Auftreten von Lepra beim Menschen. Solger-Neisse.

24) **Is contagion transmitted by the milk of leprous mothers?** by A. Ashmead. (St. Louis med. and Surg. Journ. 1902. Juli.)

Verf. vertritt die Ansicht, dass Lepra bei häufigem Contact ansteckend sein kann. Fälle von Lepra, die durch Muttermilch übertragen sind, hat er nie gesehen, ebenso wenig als neugeborene Lepröse. Die Lepra ist eben nicht erblich, wohl aber die Disposition für die Krankheit. Jedoch glaubt Verf. an eine interne Inoculation der Lepra, ebenso wie an interne Inoculation der Tuberculose durch die Mesenterialdrüsen, ja mehr noch, er glaubt an die Identität des Tuberkel- und Leprabacillus. In demselben Heft der Zeitschrift erklärt Verf. unter Berufung auf die Ansicht Kobelin's aus Havanna, dass es keine Radicalbehandlung der Lepra gebe. Kein einziger von allen, die die Heilbarkeit der Lepra verkünden, habe eine seiner Kuren auf dem panamerikanischen Congress demonstrirt. Auch das Chaulmograöl ist kein Specificum. Seine Anwendung mag, längere Zeit durchgeführt, Besserung bewirken; aber eine Heilung in definitivem Sinne ist unmöglich. Solger-Neisse.

25) **Die Lepra auf den Marschallinseln und Karolinen,** von Krull. (Deutsche med. Wochenschrift. 1902. Nr. 39.)

Verf. vervollständigt den Bericht des Regierungsarztes Barthel's über die Lepra auf den Marschallinseln und berichtet von acht Leprakranken seiner eigenen Beobachtungen. Bei allen diesen acht Fällen sind entweder makroskopische Veränderungen der Nase vorhanden oder es ist mikroskopisch das Vorhandensein der Leprabacillen im Nasensecret nachgewiesen, ein Beitrag zur Theorie Sticker's, dass in der Nase der Primäraffect der Lepra und im Nasensecret der wichtigste Infectionsträger der Lepra zu suchen ist. Schourp-Danzig.

26) **Die neuesten Bestimmungen über die Aufsicht der Leprösen in Russland,** von K. Dehio. (Wratsch. 1902. Nr. 39.)

Verf. theilt zuerst das vom russischen Medicinaldepartement veröffentlichte wichtige Circular vom 24. April 1902 in extenso mit. Laut diesem muss in jedem Gouvernement, wo Lepraerkrankungen vorkommen, eine Commission gebildet werden, deren Zusammensetzung vom Gouverneur abhängt, zu der aber ausser dem Medicinalinspector noch wenigstens zwei mit der

Lepra vertraute Aerzte gehören müssen. Die Commission hat die eventuelle Contagiosität und die pecuniäre Lage des Kranken festzustellen, sowie die Möglichkeit einer Uebertragung der Krankheit, bezw. einer häuslichen Isolirung zu berücksichtigen. Wo bei einer contagiösen Lepraform eine strenge häusliche Isolirung nicht durchgeführt werden könne, muss zwangsweise zu einer Internirung in ein Leprosorium geschritten werden. Alle zu Hause Isolirten unterstehen der steten Controle der Medicinalbehörde, die für Einhaltung aller vorgeschriebenen Vorsichtsmaasregeln zu sorgen hat. Ein im Leprosorium Internirter kann aus demselben auf Wunsch entlassen werden: a) falls die betreffende Lepraform ihre Contagosität verloren hat (!? d. Ref.) und b) mit Erlaubniss der Lepracommission bei noch bestehender Contagiosität, falls die materielle Lage des Kranken oder der Verwandten, die ihn in Pflege nehmen wollen, eine erfolgreiche häusliche Isolirung zur Zeit ermöglichen. Die näheren Bestimmungen für die häusliche Isolirung Lepröser hat die örtliche Medicinalbehörde festzustellen. Aus diesem Circular zieht nun Verf. die Schlussfolgerungen, die russische Regierung nehme es als feststehend an, dass es contagiöse und nichtcontagiöse Formen der Lepra gäbe, andererseits wünsche die Regierung durchaus nicht im Princip eine Krankenhausisolirung, sondern nur da, wo bei der contagiösen Form eine häusliche Isolirung ausgeschlossen ist, kommt die eventuelle zwangsweise durchgeführte Internirung in ein Leprosorium in Frage. Weiter führt Verf. aus, die Lepra sei nicht eine Krankheit der Familie, sondern eine Krankheit der Hausgenossenschaft und des engen Verkehrs. Die vom Verf. und seinem Schüler Lohk 1897 aufgestellte, auf praktisch-klinischen Untersuchungen beruhende wissenschaftliche These von der Contagiosität der verschiedenen Lepraformen, zur Zeit eine Frage von actuellster Bedeutung für Russland, hält Verf. auch jetzt noch aufrecht: die tuberöse Lepra ist zweifellos eine contagiöse Krankheit, die maculo-anästhetische dagegen, wenngleich auch sie in geringem Grade specifische Bacillen besitzt, ist entweder gar nicht oder nur in verschwindenden Ausnahmen contagiös. Mit der maculösen Form Behaftete brauchen demnach nicht in ein Leprosorium isolirt werden. Die tuberöse Lepra dagegen kann in allen Stadien contagiös sein, nicht erst dann, wie fälschlicher Weise behauptet wird, wenn offene Wunden vorhanden sind.

S. Prissmann-Libau.

27) **Anatomia pathologique du verrucome de Carrion,** par Edmundo E. Escome. (Annales de dermatologie. 1902. Nr. 11.)

Die Krankheit, auch Verruca Peruana genannt, ist eine endemische parasitäre Erkrankung, welche in bestimmten Gegenden von Peru vorkommt, und zwar in tiefen Thälern und am Verlaufe der Flüsse. Man glaubt, dass ihr Erreger in der feuchten Erde der Flussufer lebt. Die Infection schwankt zwischen 15 und 40 Tagen. Die Affection beginnt mit Allgemeinerscheinungen, wie Muskel- und Gelenkschmerzen sowie Fieber. Dazu gesellt sich schnell eine ausgesprochene Anämie. Milz, Leber und Lymphdrüsen schwellen an. Die Dauer des Leidens variirt sehr. Dasselbe endigt entweder mit dem Tode, mit Heilung oder mit der Bildung von Warzen. Letzteres ist die chronische Form. Die acute Form, welche auch als Fièvre de l'Oroya bekannt ist, hielt man anfangs für eine differente Krankheit. Erst der Student der Medicin Carrion klärte den Sachverhalt auf. Er impfte sich mit dem Blut einer solchen kleinen Geschwulst. Leider war die Impfung nur zu erfolgreich und führte nach 39 Tagen zum Tode des Forschers, ohne dass bei ihm irgend welche Warzeneruption aufgetreten wäre. Der Verf. giebt im Folgenden eine

Uebersicht über die pathologisch-anatomischen und bakteriologischen Verhältnisse der Affection. Barton hat ihren specifischen Erreger angeblich gefunden.
Hopf-Dresden.

28) **Ein weiterer Beitrag zur Behandlung des nomatösen Brandes durch Excision des erkrankten Gewebes,** von H. v. Ranke. (Münchener med. Wochenschrift. 1902. Nr. 43.)

Unter Hinweis auf drei früher mitgetheilte und geheilte Fälle von Noma (faciei) beschreibt Verf. aus der Universitäts-Kinderpoliklinik in München einen vierten Fall von Heilung. Derselbe betraf ein 3jähriges schlecht genährtes Mädchen, das am 4. Tage nach Ausbruch der Masern an Noma der Genitalien und des Afters, sowie der beiden Schenkelbeugen erkrankte und durch gründliche Excision alles Erkrankten, im gesunden Gewebe, glatt geheilt wurde. Dieser vierte Fall von Heilung, in ununterbrochener Reihenfolge, beweist Verf., dass in der That in möglichst frühzeitiger und vollständiger Excision, eventuell Cauterisation, des Erkrankten der Schlüssel zur Heilung einer bisher fast ausnahmslos tödlich verlaufenden, zweifellos durch locale Einwirkung von Mikroorganismen erzeugten Krankheit gefunden ist. Die Operation wurde von Prof. Wilh. Herzog ausgeführt.
Gottfried Trautmann-München.

Syphilis.

29) **Beiträge zur Kenntniss des Stoffwechsels in der Frühperiode der Syphilis nebst Untersuchungen über die Einrichtung therapeutischer Quecksilber- und Jodkaligaben auf den Stoffwechsel des Menschen,** von A. Cedercreutz. (Breslau. 1902.)

Aus den sehr fleissigen und werthvollen Stoffwechselversuchen des Verf. geht hervor, dass bei der ersten Eruption der Syphilis die Eiweisszersetzung vermehrt ist. Diese Vermehrung kann auch ohne Temperatursteigerung stattfinden. Dabei stehen die Mengen des durch den Harn ausgeschiedenen vermehrten totalen Stickstoffs, Harnstoff-Stickstoffs und Harnsäure-Stickstoffs in demselben Verhältniss zueinander, wie im physiologischen Zustande. In der Periode der zweiten Incubation ist eine Vermehrung des Eiweisszerfalles noch nicht vorhanden. Bei den Recidiven in der Frühperiode scheint auch keine — wenigstens keine erhebliche — Vermehrung des Eiweisszerfalles vorhanden zu sein. Das Quecksilber in therapeutischen Gaben übt auf den Stickstoffwechsel keinen directen Einfluss aus, beeinflusst ihn aber bei den Syphilitikern in der ersten Eruptionsperiode indirect durch das Zustandekommen eines schnelleren Verschwindens des durch die syphilitischen Allgemeinerscheinungen vermehrten Eiweisszerfalles. Das Jodkalium in therapeutischen Gaben übt weder einen Einfluss auf die Stickstoff- noch auf die Kohlensäureausscheidung aus.
J.

30) **Nephritis syphilitica acuta,** von Waldvogel. (Deutsche med. Wochenschrift. 1902. Nr. 44.)

Der Fall betrifft einen 31jährigen Patienten mit stürmischen nephritischen Symptomen, mit nachweisbarer specifischer Rachenaffection und Vergrösserung aller Lymphknoten. Inunctionen von 75 g Unguentum cinereum hatten Schwund der Oedeme und Fehlen von Eiweiss im Harn zur Folge. Aus der Thatsache, dass es sich hier um eine Nephritis syphilitica praecox handelte, folgert Verf., dass auch alle anderen möglichen Nierenveränderungen, chro-

nische, acute, parenchymatöse und interstitielle in den verschiedensten Combinationen durch das luetische Virus gesetzt werden können.

Schourp-Danzig.

31) **Des injections mercurielles dans le traitement de la syphilis**, par Pouchet. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 36.)

Nach Ansicht des Verf. geht, bezüglich des Eindringens und der Wirkungsweise des Quecksilbers im Organismus, aus allen Beobachtungen hervor, dass entgegen den allgemein giltigen Anschauungen, die Bildung von Quecksilberpeptonat und -Chloropeptonat ganz vorübergehend stattfindet, und dass, wenn diese Zusammensetzungen im Blute existiren, sie sehr bald zerstört werden; andererseits ist die Wirkung der Quecksilberdämpfe für die Gewebszellen nicht toxisch, oder wenn dies der Fall ist, erfolgt die organische Wiederherstellung sehr schnell; dagegen können durch directe Berührung der Quecksilberpräparate mit dem anatomischen Elemente irreparable Läsionen entstehen; endlich bildet das metallische Quecksilber in feinster Vertheilung den Schluss der Umwandlung eines Quecksilbersalzes im Organismus und wirkt nur in dieser Form. Als praktische Consequenz dieser Vorgänge ergiebt sich, dass das Salz, das sich am leichtesten von metallischen Quecksilbern in Freiheit setzt, in therapeutischer Hinsicht am wirksamsten und am wenigsten toxisch ist; unter diesen verschiedenen Gesichtspunkten ist nach Ansicht des Verf. das „Serum bichloruré de Chéron“ ein vollkommenes Medikament, dessen Wirkung sehr zuverlässig ist, wenn man von einer event. Idiosynkrasie absieht.

Paul Cohn-Berlin.

32) **Traitement mercuriel intensif des accidents graves de la syphilis**, par Maurange. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 54.)

Verf. plaidirt dafür, dass man überall da, wo es sich um ernste Manifestationen der Lues handelt, von anderen Behandlungsmethoden absehen und nur Injectionen machen soll, und zwar — unter Anführung der bekannten Gründe — mit löslichen Quecksilbersalzen. Erhöhte Dosen sind anzuwenden, wenn 1) Quecksilber zu diagnostischen Zwecken einverleibt wird; 2) sie zeigt, dass die üblichen Dosen nicht genügend wirken; 3) man die nothwendigen Dosen nicht genau kennt, andererseits bedrohliche Symptome vorliegen, die rasch beseitigt werden müssen, oder Störungen vorhanden sind, bei denen ungenügende Gaben irreparable Vorgänge zulassen könnten.

Paul Cohn-Berlin.

33) **Traitement de la syphilis par les injections de cacodylate iodohydrargyrique**, par J. Dumont. (Presse médicale. 1902. Juli.)

Dass gewisse hartnäckige Formen von Syphilis oft unter einer combinirten Behandlung von Quecksilber und Arsen überraschend schnell heilen, ist seit einiger Zeit bekannt. Es handelt sich dabei weniger um eine specifische Wirkung des Arsens als um die Eigenschaft dieses Medikaments als Tonicum, in der es den Organismus im Kampf gegen das Virus zu unterstützen scheint. Verf. berichtet über Versuche mit Kranken, bei denen Quecksilber und Arsen zusammen subcuan in Form von Jod-Quecksilber-Kakodylat gegeben wurde. Obwohl 1 ccm im Ganzen ausreichte, wurden stets 2 ccm gegeben und gut vertragen. Ein Kubikcentimeter enthielt: 0,0047 Hydrargyrum bijodatum, 0,0047 Jodnatrium und 0,03 Natrium cacodylicum. Besonders geeignet für diese combinirte Behandlung sind kachektische, melancholische oder neurasthenische Patienten, Fälle wo Dermatosen mit Syphilis complicirt sind, endlich die malignen Formen. Verf. entnimmt einer Notiz aus der pharmaceutischen

Zeitung vom 19. Februar 1902, dass das erwähnte Präparat als Hydrargyrum jodocacodylicum bereits den Apothekern bekannt ist. Nach A. Heffter im Archiv für exp. Pathol. Nr. 46, Heft 3—4, der verschiedene Versuche mit kakodylsauren Salzen gemacht hat, verlässt die Kakodylsäure grösstenteils unzersetzt den Körper, sodass die Arsenwirkung nur eine geringe sein muss.

Solger-Neisse.

34) **Les injections mercurielles solubles à doses massives,** par Jaulin. (Presse médicale. 1902. Nr. 26. Juli.)

Verf. berichtet über seine Versuche mit hohen Dosen löslicher Quecksilbersalze. Er benutzte eine Lösung von Hydrargyrum bijodatum, die 4 mmg des Salzes in 1 ccm. enthält. Die Patienten erhielten wöchentlich eine Injection, und zwar stieg Verf. auf 7, ja auf 10 ccm. Im Urin zeigt sich Quecksilber vom 1. Tage an täglich bis 14 Tage nach der letzten Injection; die Ausscheidung ist also ständig fortschreitend, wie bei den unlöslichen Salzen. Der therapeutische Effect der hohen Dosen ist sicher dem der kleinen, oft wiederholten gleich, in manchen vielleicht überlegen. Indurationen, Embolien u. s. w. scheinen nicht öfter unterzulaufen, Abscesse wurden (bei 115 Injectionen) nie beobachtet. 4—6 Injectionen führten gewöhnlich zum Schwinden der vorhandenen Symptome. Verf. zieht den Schluss, dass man ohne Gefahr die löslichen Quecksilbersalze in denselben Dosen wie die unlöslichen injiciren kann, dass sie also alle Vortheile der letzteren haben neben ihren eigenen bekannten guten Eigenschaften. Solger-Neisse.

35) **Néphrite syphilitique secondaire suraigue terminée par la mort malgré le traitement mercurial,** par A. Chauffard et F. H. Gourand. (Presse médicale. 1902. Juli.)

Im secundären Stadium der Syphilis kommt es zuweilen zu acuter Nephritis. Dass dieselbe eine Folge des Krankheitsgiftes selbst, und nicht des Quecksilbers ist, steht wohl jetzt ausser Zweifel. In den meisten Fällen beweist dies der Erfolg der specifischen Kur und die Wirkungslosigkeit der Milchdiät. Kritisch sind nur die Fälle, wo auch das Quecksilber die Störungen nicht beseitigt. Um einen solchen Fall handelte es sich hier. Der Patient starb unter marantischen Erscheinungen. Aehnliche Fälle sind schon berichtet; man kann aus ihnen folgenden Schluss ziehen: Bei genügender Virulenz kann die Läsion der Glomeruli und der Nierenepithelien so schwer werden, dass der Tod die directe Folge ist. Die specifische Behandlung hat keinen Einfluss mehr auf die pathologisch veränderten Organtheile, und einer Regeneration fehlt die Zeit, sich zu entwickeln. Es verhält sich hier ebenso, wie in den Fällen von schwerem secundären Icterus. Auch hier ist die Zellnekrose so allgemein und schwer, dass sie in wenigen Tagen den Kranken tötet, ohne dass eine specifische Kur Zeit hat, in Wirkung zu treten. Solger-Neisse.

36) **A few notes on syphilitic bubo,** by A. Ravogli. (Medical News. 1902. Juli.)

Mit anderen Autoren findet Verf. aus den Erfahrungen der letzten Zeit den alten Satz bestätigt, dass die Lymphdrüsen während der Latenzperioden ein Schlupfwinkel für das Virus der Syphilis sind, obwohl sie ursprünglich zum Abwehrorgan des Organismus gegen Bakterieninvasion geschaffen sind. Aber einmal unterlegen, verlieren sie augenscheinlich ihre ursprüngliche Fähigkeit. Die Exstirpation syphilitischer Bubonen muss in diesem Sinne als zweckmässig betrachtet werden, besonders wenn sich besonders grosse Drüsen nahe dem Primäraffect darbieten. In der That haben auch derartige Opera-

tionen die späteren Erscheinungen sichtlich abgeschwächt. Verf. citirt eine interessante Parallele, die Jullien gezogen hat: Wie bei Lues zeigen die Lymphdrüsen dasselbe Verhalten bei krebsigen Processen; auch hier werden sie, nach einer gewissen Reaction der Ausgangspunkt von Metastasen.

Solger-Neisse.

37) **Grundsätze der Syphilisbehandlung**, von E. v. Düring. (Münchener med. Wochenschrift. 1902. Nr. 37.)

Verf. hält die chronisch-intermittirende Behandlungsmethode der Syphilis bei äusserer Anwendung des Quecksilbers nicht für gefährlich. Dagegen sind die Folgezustände der chronisch-intermittirenden Methode bei innerer Darreichung des Quecksilbers nach den Erfahrungen des Verf. geradezu trostlos und verdichten sich für ihn zu einer schweren Anklage der Fournier'schen Methode. Es unterliegt gar keinem Zweifel, dass die geradezu erschreckenden, mit den Erfahrungen aller anderen Länder im Widerspruch stehenden Statistiken Fournier's und die zahlreichen Fälle von schwerer Neurasthenie, Anämie, Kachexie und Syphilis des Nervensystems, die Verf. in Konstantinopel gesehen hat, eine Folge der inneren chronischen Darreichung des Quecksilbers sind. Es ist unglaublich, wie schwere Fälle von Tertiarismus bei solchen Patienten constatirt wurden. Dass Syphilis an und für sich nicht die Ursache von Tabes und progressiver Paralyse ist, darüber kann gar kein Zweifel bestehen; denn unter Zehntausenden von Syphilitikern in Kleinasien findet man kaum einen Tabetiker oder Paralytiker. Es müssen also andere Ursachen allein, vielleicht unterstützt durch die Syphilis, zu diesen Erkrankungen führen und es ist weithin recht wohl begreiflich und wahrscheinlich, dass bei nervösen, neurasthenischen Individuen eine schwere Schwächung des Organismus und Schädigung des Nervensystems durch länger fortgesetzte innere Quecksilberdarreichung eintritt. Endlich begünstigt letztere noch das Auftreten des Tertiarismus. Verf. fasst seine Erfahrungen dahin zusammen, dass im Allgemeinen eine weit geringere Menge von Quecksilber hinreicht, um die Patienten vor Tertiarismus und den übrigen Folgen der Syphilis zu bewahren, als diejenige ist, welche im Laufe einer chronisch-intermittirenden Behandlung nach Neisser-Fournier angewandt wird. Verf. wendet sich mit aller Entschiedenheit gegen das zum Gesetzerheben dieser Methode und gegen die jeder Kritik baaren Schlussfolgerungen bei Unterlassen einer solchen Behandlung. Bei der Behandlung ist nach dem Verf. nicht aus dem Auge zu verlieren, dass die Syphilis und viele ihrer Erscheinungen auch spontan zurückgehen und ferner, dass die individuelle Empfindlichkeit — sowohl des Individuums, wie der Symptome — gegen Quecksilber ausserordentlich verschieden ist. Das Individualisiren scheint dem Verf. das Wesentliche. Zeitpunkt der Behandlung: 1) Sobald die Diagnose sicher ist, kann man die Behandlung beginnen. 2) In der Mehrzahl der Fälle wartet man weitere Erscheinungen ab, da hierdurch die Diagnose evident wird. Durch das Zuwarten wird der Verlauf der Syphilis nicht gestört. Präparat: Quecksilbersalicyl, und zwar sofort (0,08—01) starke Dosen. Art der Behandlung: I. Wöchentlich zwei Injectionen (Paraffinembolien sind vollständig bedeutungslos), bis alle Symptome verschwunden sind. Dann wird noch etwas fortgefahren; wenn z. B. nach der sechsten oder siebenten Injection keine Erscheinungen mehr vorhanden sind, so erhält der Patient im Ganzen 10 Injectionen. Von grossem Nutzen sind am Tage vor oder unmittelbar nach der Injection türkische Bäder. Schleimhautaffectionen, auch die mercuriellen, werden mit Chromsäurelösung

(2—20 %) local behandelt mit sofortiger Neutralisation durch Spülung mit gesättigter Lösung von Na bicarb. II. Im 2. Monat nach der Injectionskur muss der Patient täglich 0,5—1 g Jodkali nehmen und III. sich am Ende des 2. Monates — ob mit oder ohne Recidiv — wieder melden, um von neuem untersucht zu werden. Bei Symptomenfreiheit Entlassung des Patienten, um ihn IV. nach 14 Tagen, und nach abermals 14 Tagen nochmals zu untersuchen. V. Sind nach Ablauf des 3. Monats keine Erscheinungen vorhanden, so erfolgt Einleitung einer leichten Behandlung, die Hälfte von der in der ersten Behandlung verabfolgten Dosis. VI. In dieser Weise wird fortgefahren mit grösseren Zeitintervallen zwischen den einzelnen Behandlungen, so dass auf das 2. und 3. Jahr oft nur zwei oder gar eine kommt. Diese Dosen schaden nichts. Gewöhnung an Quecksilber und mithin Wirkungslosigkeit desselben tritt viel häufiger und viel verhängnissvoller bei innerer Darreichung ein. Bei hartnäckigen, recidivirenden Fällen sieht man nicht selten Besserung, wenn eine allgemeine Behandlung, eine Badekur, ein Gebirgsaufenthalt den Ernährungszustand gehoben hat, worauf auch vorher wirkungslose Dosen von Quecksilber wieder heilkräftig sich erweisen. Behandlung von Recidiven unmittelbar nach der Kur: War die Behandlung energisch und ist das Symptom unbedeutend, z. B. eine Papel an der Zunge, so wird nur Localbehandlung eingeleitet. Syphilissymptome heilen auch spontan. Bei vorheriger milder Therapie wird die gleiche wieder aufgenommen. Bei gefährdeten Organen (z. B. Iritis) energisches Vorgehen. Gottfried Trautmann-München.

38) **Sur le traitement de la syphilitis par l'hermophényl,** par Hallopeau. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 62.)

Das neue Präparat ist eine Verbindung von Quecksilber, Phenol und Natriumdisulfonat und stellt ein sehr originelles Product dar; obwohl es 40 % Quecksilber enthält, giebt es die gewöhnlichen Reactionen des Metalls nicht; es schlägt Albuminate nicht nieder, es giebt weder mit Natrium noch mit Acid. hydrochlor., noch mit Ammon. hydrosulfor. Niederschläge. Man kann es auf 120 Grad erhitzen, ohne seine Eigenschaften zu verändern; es amalgamirt sich nicht, ein Goldblatt bleibt intact, auch wenn es 24 Stunden in 20 %iger Lösung des Präparates liegt. Dennoch passirt es den Körper nicht, um unverändert durch den Urin ausgeschieden zu werden; Experimente haben ergeben, dass es als lösliches Salz ausgeschieden wird. Verf. hat es zu intramusculären Injectionen, innerlich und local angewandt und gefunden, dass es in jeder der drei Formen gut vertragen wird, wenn man es mit 50 Theilen Wasser diluirt; subcutane Injectionen sind wegen der lebhaften Schmerzen besser zu vermeiden. Die therapeutische Action tritt rapid ein, wenn genügend Dosen angewandt werden, d. h. mindestens 6—8 ccg innerlich 4 ccg intramusculär; diese Dosen können jedoch später vervielfacht werden. Bei innerlicher Anwendung lässt es die Digestionsorgane intact, im Gegensatz zu anderen Präparaten, wie Protojoduret und Sublimat; äusserlich ist es bei luetischen Ulcerationen in 50 %iger Lösung zu Umschlägen indicirt und überhaupt zu umfangreicher Anwendung zu empfehlen. Paul Cohn-Berlin.

Gonorrhöe und deren Complicationen.

39) **Ueber Urethritis gonorrhoica bei Kindern männlichen Geschlechts,** von Fischer. (Münchener med. Wochenschrift. 1902. Nr. 46.)

Die Gonorrhöe wurde bis jetzt bei Knaben seltener als bei kleinen

Mädchen beobachtet. Verf. stellt aus der Literatur 69 Fälle zusammen, zu denen er zwei neue hinzufügt. Besondere Erwähnung verdienen folgende Punkte: 1) Sehr häufig ist bei Knaben die Gonorrhöe eingeleitet von einer Balanitis, bezw Balanoposthitis, besonders bei engem und langem Präputium. 2) In 50 % der Fälle ist auch die Pars posterior von der Erkrankung betroffen gewesen. 3) Schmerzhafte Erectionen sind in keinem Falle erwähnt, auch Prostatitis ist niemals beobachtet worden. 4) Enuresis nocturna, überhaupt Incontinentia urinae wurde häufig beobachtet. 5) Sehr selten scheint bei Knaben im Anschluss an Gonorrhöe Gelenkrheumatismus aufzutreten, während das Vorkommen dieser Complication bei Mädchen kein so seltenes ist. 6) Stricturen im Gefolge der gonorrhoischen Erkrankung sind bei Knaben durchaus nicht selten. 7) Meist pflegt bei Knaben die Gonorrhöe mit viel stürmischeren Erscheinungen einzusetzen als beim Erwachsenen und sehr rasch auch auf die Pars post. urethrae überzugehen. Als Complicationen finden sich ausser den genannten noch Lymphangoitis, Lymphadenitis, Cystitis und Epididymitis, ein- und doppelseitig. Der in 40 Fällen sicher gestellte Uebertragungsmodus beruht: 1) auf Ansteckung durch Cohabitationsversuche; 2) auf Uebertragung durch Zusammenschlafen oder näheren (nicht geschlechtlichen) Verkehr mit gonorrhoisch erkrankten Knaben, Mädchen oder männlichen Erwachsenen; 3) auf zufälliger Uebertragung durch weibliches Pflege oder Wartepersonal; 4) auf mittelbarer Uebertragung durch Wäscheartikel u. dergl.; 5) auf Infection durch Sittlichkeitsdelicte. Diese letzteren stellen den geringsten Procentsatz (nach Marfan, Cnopf u. A. 1 % aller Fälle) für die Aetiologie der Gonorrhöe bei Kindern dar. Deshalb ist bei gerichtlichen Erhebungen dem Arzte anzurathen, mit grösster Vorsicht vorzugehen und nur auf Grund absolut sicherer Angaben und Beweise Schlüsse zu ziehen. Die Anwesenheit von Gonokokken in der Urethra eines kleinen Knaben oder im Genitale eines Mädchens berechtigt nur in ganz wenig Fällen zu dem Schlusse auf Stuprum. Tragikomisch ist der Uebertragungsmodus im zweiten vom Verf. angeführten Falle (Prof. Riehl) bei einem 11—12jährigen Knaben, der sich längere Zeit hindurch sein Taschengeld gespart hatte, um schliesslich eine Prostituirte besuchen zu können, bei welcher er sich mit Gonorrhöe inficirte.

Gottfried Trautmann-München.

40) **Acute general gonorrheal peritonitis**, by C. R. L. Putnam. (Post Graduate. 1902. October.)

Ein 6 Jahre altes, sonst normales kräftiges Mädchen erkrankte plötzlich unter heftigen Schmerzen in der rechten Iliacalgegend, später auch im Abdomen, hohem Fieber, unregelmässigem Puls. Ein starker Ausfluss wurde durch Gram'sche Methode als gonorrhoisch festgestellt. Neben der heftigen Vaginitis wurde eine allgemeine Peritonitis diagnosticirt und durch sehr vorsichtige, gründliche Operation beseitigt. Trotz zuerst besorgnisserregenden Schwächezuständen ging das Kind allmählich der Genesung entgegen, während die Vaginitis mit Ausspülungen weiter behandelt wurde. J.

41) **Gonorrhoeal endocarditis with cultivation of the specific organism from the blood during life**, by W. B. Johnston. (Johns Hopkins Hospit. Bul. 1902. October.)

Bei einem 20jährigen gesunden Neger aus gesunder Familie wurde eine gonorrhoische Urethritis nachgewiesen. 1 Jahr später zeigte sich eine wunde Stelle am Penis und weiche vergrösserte Inguinaldrüsen. Unter zunehmender Schwäche, Schüttelfrösten, hohem Fieber stellten sich Herzstörungen ein,

Dämpfung der Lunge, Blut im Sputum. Bei beträchtlicher Abnahme der rothen Blutkörperchen und Zunahme der Leukocyten erfolgte schliesslich Coma und Tod. Culturen des Blutes auf Agar, Hydroceleagar und Bouillon hatten blauweiss scheinende Colonien von punktförmigen Bakterien ergeben, welche aber nur wenige Tage lebten und nicht in zweite Generation zu übertragen waren. Verf. räth zur Cultivirung des Gonococcus bei Lebzeiten des Patienten das Blut weder zu verdünnen, noch ein besonders präparirtes Medium zu gebrauchen. Im Vergleiche zum Typhusbacillus und Pneumococcus wird der Gonococcus nur wenig von der bactericiden Kraft des Blutes beeinflusst.

J.

42) **Acute general gonorrheal peritonitis,** by G. L. Hunner and N. M. Harris. (Johns Hopkins Hosp. Bull. 1902. Juni.)

Nach Beschreibung eigener Beobachtungen kommen die Verff. an der Hand einer tabellarischen Uebersicht aller bisher beschriebenen Fälle von Peritonitis gonorrhoica zu folgenden Schlüssen: Operative Eingriffe sind von zweifelhaftem therapeutischem Werthe. Stets bedarf die Frage der Differentialdiagnostik sorgsamer Erwägung; liegen begründete Zweifel vor, so soll Operirt werden. Findet man aber in der eröffneten Bauchhöhle eine trockene, plastische Peritonitis (charakteristisch für gonorrhoische Infection) so soll man die Eingeweide so wenig als möglich insultiren und keinen Versuch machen, fibrinöse Beläge zu entfernen. Enthalten die Tuben Eiter, so sind sie zu entfernen. Wenn eitrig entzündete Tuben oder Beckenabscesse per Vaginam punktirt sind, soll man nie Irrigationen machen, sondern die Reinigung mit trockener Gaze vornehmen. Die Symptome acuter gonorrhoischer Peritonitis sind denen von anderen Formen ähnlich; aber der klinische Verlauf ist ganz charakteristisch. Nach einem acuten Beginn und einer ungewöhnlich stürmischen Periode von 1—3 Tagen, lassen die Symptome plötzlich nach und der Patient erholt sich rapide. Zur Behandlung empfiehlt sich absolute Bettruhe, heisse Terpentinumschläge, alle halbe Stunde mit Heisswasserumschlägen wechselnd, milde Catharsis, und flüssiger Diät.

Solger-Neisse.

43) **Ein Fall von positivem Gonokokkenbefund in einem epididymitischen Abscesse,** von Adam v. Karwoski. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXV. Nr. 11.)

Trotz seines positiven Befundes bezweifelt der Verf., dass alle gonorrhischen Epididymitiden nur durch den Gonococcus erzeugt werden und kommt zu der Ansicht, dass es ausser Zweifel sei, dass der Gonococcus als solcher sowohl seröse als vereiternde Epididymitis zu erzeugen vermag und zwar durch directes Ueberwandern auf den Nebenhoden und das Vas deferens, dass es aber auch nicht ausgeschlossen sei, dass die während einer Gonorrhöe eintretende Epididymitis auch durch andere Ursachen (Traumen, Circulationsstörungen, Toxine, Mischinfectionen) ohne Betheiligung des Gonococcus hervorgerufen werden kann.

Schourp-Danzig.

44) **Clinical notes on gleet,** by A. Ravogli. (New-York med. Journ. 1902. Januar.)

Verf. spricht über die hartnäckigen Formen von chronischer Gonorrhöe, die sich durch den sogenannten Morgentropfen kundgeben, ohne dass Gonokokken vorhanden sind. Dieser catarrhalische Process wird lediglich durch Harnzersetzung unterhalten. Es bestehen dann nämlich in der Harnröhre Infiltrate, hinter denen sich Urin staut, in Zersetzung übergeht und die Schleimhaut in einem Zustande dauernder Reizung erhält. Bei der mikro-

skopischen Untersuchung findet man einzelne Epithelien, Schleimfäden und Leukocyten, daneben harnsaure Salze und Bakterien verschiedener Form und Grösse. Viele davon sind noch nicht classificirt und gehören vielleicht zu den Saprophyten. Therapeutisch sind wohl nur locale Mittel von Wirksamkeit. Am meisten zu empfehlen sind Spülungen und Dehnung. Erstere macht man nach Janet oder mit rückläufigem Katheder, wie Verf. einen solchen construirt hat. Die Dehnung geschieht durch die altbewährten Metallbougies oder mit den neuerdings in Aufnahme gekommenen Dehninstrumenten. Der Heilerfolg wird durch endoscopische Beobachtung ständig controlirt und in einzelnen Fällen, wenn nöthig, durch kaustische Instillationen oder Elektrolyse unterstützt.

Solger-Neisse.

III. Vereinsberichte.

Breslauer dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 11. October 1902.

Es stellten vor: Loewenhardt: Gonorrhoische Metastase an der Clavicula. In der dritten Woche nach der Infection trat gleichzeitig mit der Verdickung des dorsalen Lymphstranges am Penis eine Schwellung in der Mitte des Schlüsselbeins auf, die Vortr. als gonorrhoische Complication aufzufassen gewillt ist. Die anfänglich nicht nachweisbaren Gonokokken wurden erst in der 10. Woche nach der Infection in Filamenten nachgewiesen.

Löwenheim: Lymphangioma cysticum circumscriptum. Bei einem 10jährigen Mädchen fand sich eine 4,6 cm grosse Anschwellung des Unterhautzellgewebes, welche auf der Oberfläche zahlreiche über das Niveau der Haut ragende mit heller Flüssigkeit gefüllte Bläschen trägt. Beim Einstechen der Bläschen entleert sich Lymphe.

Harttung: a) Gummata des Schädels. Eine im Jahre 1888 inficirte, aber nur ungenügend behandelte Frau zeigte seit einem Jahre eine eiternde Stelle an der linken Schädelseite, nachdem schon seit 8 Jahren öfters Schwindelanfälle aufgetreten waren. In der letzten Zeit machten sich auch Sprachstörungen geltend. Auf der Stirn fanden sich zwei oberflächlich ulcerirte Anschwellungen, an der Nasenwurzel eine bleistiftgrosse Eiter absondernde Höhle, auf dem Schädel eine nekrotische Knochenpartie. Nach Einleitung einer energischen Hg + JK-Kur schritt man auch chirurgisch ein, wobei sich herausstellte, dass der Stirnbeinknochen intact war; die Höhle an der Nasenwurzel führte bis auf das Nasenbein und wurde ausgekratzt. Bei der Abmeisslung der Schädelnekrose trat die mit Granulationen besetzte Dura zu Tage. Der Verlauf war in jeder Beziehung reactionslos. b) Folliculitis und Erythema indurativum. Bei einem Mädchen. welches seit 13 Jahren an Händen, Armen und Füssen zahlreiche vereiternde Knoten wahrnimmt, besteht am Malleolus externus der linken Seite ein Knoten, den Vortr. im Hinblick auf die charakteristischen Narben der früheren zur Folliculitis rechnet, bei einer anderen Kranken finden sich seit Monaten an Armen und Beinen Knoten, welche bei Witterungswechsel schmerzen. Die Tuberculinreaction ist noch nicht ermittelt.

Ortmann: Luetische Oberkiefernekrose und Retropharyngealgumma. Bei einer 30jährigen Frau ohne charakteristische Anamnese, die seit 8 Tagen über Nackenschmerzen klagt, wurde durch Röntgenuntersuchung ein von den mittleren Halswirbeln ausgehender Tumor festgestellt, der auf

eine sofort eingeleitete Hg + JK-Kur innerhalb von 12 Tagen vollständig zurückging. In dieser Zeit bildete sich am rechten oberen Eckzahne eine Fistel, durch die man in die rechte Nase gelangte. Nach Entfernung einiger lockerer Zähne und zahlreicher Sequester wurde eine grosse übel riechende Höhle freigelegt, die sich langsam reinigt, und beide Nasenmuscheln, die Choane und die hintere Nasenwand überblicken lässt.

Zieler: a) Tumor der linken Inguinalgegend. Aus einem Naevus der Leistengegend hat sich im Verlaufe eines Jahres ein Hautcarcinom entwickelt, welches zu prallen, fast elephantiastischem Oedem des Beines, Penis, Scrotum und der Bauchhaut führte. b) Ulcerirte syphilitische Zungenplaque, welche im 5. Monate nach der Infection entstand und derart nach Breite und Tiefe zunahm, dass sie den Eindruck eines tuberculösen Geschwüres hervorrief. Tuberculininjectionen waren reactionslos, Einreibungskur erfolgreich. c) Chronischer Rotz des Gesichtes und der Schleimhäute. Ohne nachweisbare Infectionsquelle entstand zunächst — der Process besteht bisher seit $2^1/_2$ Jahr — ein bald abheilendes Unterschenkelgeschwür, später Schwellung der Submaxillardrüsen und Fistelbildung, sowie eine vom harten Gaumen ausgehende und ständig fortschreitende Ulceration. Der harte Gaumen ist jetzt vollständig zerstört, die Nasenhöhle freigelegt, die Oberlippe fehlt vollständig, die Unterlippe ist zur Hälfte zerfallen. Da Syphilis und Tuberculose auszuschliessen waren, wurde die Diagnose, gesichert durch Thierversuche und Kulturen, auf Rotz gestellt. Die Behandlung (auch mit Malleïninjectionen) blieb erfolglos.

Schwab: Ulcus rodens. Die Affection besteht bei der 64jährigen Frau bereits seit 10 Jahren. Vor 6 Jahren wurde der von der Nasenwurzel aus fortschreitende Herd excidirt. Doch trat das Recidiv an der Excisionsstelle auf und zog sich über den Nasenrücken auf die rechte Wange. Unter 40 $^0/_0$ Resorcinpflaster Heilung bis auf die Herde im linken inneren Augenwinkel und auf dem behaarten Kopfe.

Baermann: a) Hautcarcinom mit Röntgenstrahlen behandelt. Ein Naevus wandelte sich innerhalb von 4 Jahren in einen mannesfaustgrossen Tumor um. Seit 3 Monaten wird die 57jährige Patientin täglich mit einer weichen Röhre 15 Minuten mit 32 Volt, 5 Ampère, 15 cm Abstand bestrahlt. Der Tumor ist geschwunden, ein Zweimarkstück grosser Hautdefect mit frischen Granulationen ist noch als Resterscheinung der erfolgreichen Behandlung vorhanden. b) Psoriasis vulgaris mit Röntgenstrahlen behandelt. Rasche Abheilung, aber sehr schnell erneutes Auftreten in grösserer Ausdehnung. c) Lupus erythematodes discoïdes. Seit 10 Jahren breitet sich der Process von einer linsengrossen Stelle der linken Wange auf Nase, Ohren, rechte Wange und Kinn aus. Auf Alt-Tuberculin keine Reaction. Zur Zeit Jod-Chininbehandlung.

Baum: a) Maligne Lues; wahrscheinlicher Primäraffect am Daumen bei einer Hebamme. Vor 13 Wochen Infection; nach 4 Wochen wegen einer angeblichen Blutvergiftung Amputation der Daumenendphalanx. Vor 7 Wochen ein Exanthem von Knötchen mit geschwürigem Zerfall und Rupiabildung. Durch Eiterresorption unter diesen Borken Fieber und Kachexie. Nach Entfernung der Borken unter Schwinden des Fiebers Besserung des Allgemeinbefindens. b) Acrodermatitis chronica atrophicans. Seit mehr als 10 Jahren bestehen an der linken oberen und rechten unteren Extremität Röthung, Fältelung, Atrophie der Haut und leichte Schuppung, stellenweise

finden sich dazwischen einfach entzündliche Veränderungen, vermuthlich ein der Atrophie vorausgehender Process. Ueber zwei weitere gleichartige Fälle Bericht. c) Tertiäre hereditäre (?) Lues mit auffallend hartnäckigem Verlaufe. Eine 35jährige Näherin ohne sichere Zeichen von hereditärer Lues erkrankte mit 12 Jahren an Gaumenperforation, mit 20 Jahren an Apoplexie (Lähmung des linken Gesichts und rechten Körperseite). Damals Schmierkur. Mit 25 Jahren tubero-serpigino-ulceröses Syphilid und Gumma des Oberschenkels — combinirte Hg + JK-Kur; mit 28 Jahren: Zungen- und Unterlippengumma. Im Laufe der nächsten 6 Jahre wiederholten sich die Ausbrüche von Gummen alljährlich, ohne dass specifische Behandlungen einen wesentlichen Einfluss ausübten.

Neisser: Lepra tuberosa. Der durch Veröffentlichung bereits bekannte Fall aus Kattowitz in Oberschlesien.

Jvanoff (Gast): Demonstration von Leprabacillenpräparaten aus peritonealen Meerschweinchenimpfungen stammend.

Paul Oppler-Breslau.

Berliner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 4. November 1902.

Buschke demonstrirt 1) einen 37jährigen, sonst gesunden Mann, der vor längerer Zeit an einem typischen Lichen ruber verrucosus am linken Unterschenkel erkrankte; als er in Behandlung trat, hatte er ausserdem einen ausgedehnten Lichen ruber planus, an beiden Handtellern und Fusssohlen fanden sich umfangreiche Hyperkeratosen und ferner einzelne freie Inseln, auf denen man Blasen durchschimmern sah. Eine Arsenbehandlung war nicht vorhergegangen. Aehnliche Fälle sind bereits publicirt, ihre Deutung ist verschieden, vielleicht handelt es sich um eine Combinaton mit Pemphigus. Auf Arsen verschlimmerte sich die Blasenbildung; erst als diese geheilt war, wurde das Medicament gut vertragen und das Leiden zur Rückbildung gebracht.

Discussion: Lesser nimmt einen Fall von Lichen ruber planus an, der mit Eruption von Blasen begann, dann traten an die Stelle der Blasen typische Licheneffloreseenzen auf.

2) einen Fall von Fibromata mollusca mit Pigmentirung und Atrophie der Haut.

3) einen Fall von Stauungsdermatose am Unterschenkel, eine Affection, die Virchow als cyanotische Induration der inneren Organe beschrieben hat; es handelt sich um eine Cyanose des Unterschenkels mit brettharter Infiltration, die seit 5 Jahren besteht. Alle therapeutischen Versuche, auch 30 Injectionen von Thiosinamin, blieben erfolglos.

Discussion:

Pinkus hält es für möglich, dass es sich um beginnende Elephantiasis handelt.

Rosenthal findet eine Aehnlichkeit mit Sklerodermie vorliegend; es handelt sich um chronische Induration mit Oedem, das zur Bindegewebshypertrophie geführt hat.

Buschke wendet ein, dass bei 5jährigem Bestehen einer Sklerodermie bereits Atrophie da sein musste.

Wechselmann macht darauf aufmerksam, dass doch starke Varicen, die man allerdings nur am Oberschenkel fühlt, vorhanden sind; es dürfte sich also jedenfalls um eine Stauungsdermatose handeln.

4) einen 58jähr. Landwirth, der früher Gelenkrheumatismus mit Vitium cordis gehabt hat; seit $1^1/_2$ Jahren leidet er an Pruritus, seit einiger Zeit an universellen Drüsenanschwellungen, ferner an einem prurigoartigen Exanthem mit quaddelartigen Eruptionen; die Untersuchung ergiebt einen Milztumor und etwas Leververgrösserung. Die Annahme einer Pseudoleucämie wird durch die Blutuntersuchung nicht bestätigt; vielleicht handelt es sich um Lymphdrüsentuberculose, bei der ähnliche Exantheme beobachtet sind, wie auch vor 2 Jahren Pinkus einen ähnlichen Fall vorgestellt hat. Die mikroskopische Untersuchung ergiebt nur entzündliche Veränderungen. Der Patient hat ausserdem Angiokeratom am Scrotum, ferner eine Facialislähmung, eine Nierenaffection, Netzhautblutungen u. s. w.

Discussion: Pinkus berichtet, dass die eben erwähnte Patientin inzwischen defunct ist und die Section Lymphosarcome ergeben hat.

Blaschko zeigt einen Patienten mit älterer Lues, der vor einiger Zeit eine Erythema nodosum-artige Affection an beiden Oberschenkeln bekam, die nach einer Injection schwand; dann entstand an der Stelle des alten Primäraffectes eine Art Reinduration, darüber bildeten sich typische Papeln; es handelt sich bei diesen Vorgängen nach Ansicht des Vortr. um einen subcutanen phlebitischen Process, der von der Tiefe nach der Oberfläche fortschreitet; in der Secundärperiode bleibt von dem ursprünglich abgelagerten Virus etwas zurück, wodurch an der Stelle der alten Processe immer wieder neue Eruptionen auftreten.

Bruhns demonstrirt erstens einen Fall von Lymphangiom der Wangenschleimhaut; seit 3—4 Jahren ist die linke Gesichtshälfte der Patientin geschwollen und blauroth, die Submaxillardrüsen sind stark vergrössert; auf der Wangenschleimhaut zeigen sich mehrere parallel und horinzotal verlaufende Wülste; die Punction ergab kein Resultat, eine Probeexcision bestätigte die Lymphektasie, mikroskopisch fanden sich in den erweiterten Lymphräumen im subpapillären Gewebe zahlreiche Mast- und Plasmazellen. Aetiologie unbekannt. — Zweitens eine Patientin mit strichförmigem Lichen ruber planus am linken Ober- und Unterarm, zum Theil in den Voigt'schen Grenzlinien localisirt; bemerkenswerth ist die Anordnung an der Ulnarseite der Finger der linken Hand.

Blaschko berichtet über die Brüsseler internationale Conferenz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten: Während auf der ersten Conferenz der Streit zwischen Abolitionisten und Reglementaristen ziemlich resultatlos verlief, hatte sich nach dem Eindruck des Ref. dieses Mal das Bild zu Gunsten der ersteren geändert; besonders die Franzosen, aber auch die Vertreter Italiens, Englands, Norwegens standen im Wesentlichen auf Seiten dieser, und selbst die Vertheidiger der Reglementirung waren nicht mehr so sicher in ihrem Auftreten und machten Concessionen. Freilich wurde der Kampf auch diesmal nicht entschieden, was in Anbetracht der Thatsache, dass bei dieser Frage nicht nur sociale und politische Momente, sondern die ganze Weltanschauung mitspricht, sehr natürlich ist. Die Neisser'schen Vorschläge sind sehr schwer durchzuführen. Einig war man nur in der Ueberzeugung, dass es so, wie bisher, nicht weiter gehen könne, dass vor allem die Behandlung der Kranken in jeder Weise erleichtert werden müsse. Allseitig wurde anerkannt, dass Deutschland vermöge seiner socialen Gesetzgebung den anderen Ländern weit voraus sei. Als wirksames Mittel wurden in erster Linie angesehen die Belehrung und Aufklärung des Publikums, insbesondere der Kranken selbst.

In der Discussion bemerkt Lesser, dass er im Gegensatz zum Referenten den Eindruck erhalten habe, als ob nicht die Abolitionisten, sondern die Reglementaristen auf der Conferenz mit ihren Ansichten die Oberhand gewonnen hätten.

Sitzung vom 2. December 1902.

Saalfeld stellt erstens einen Patienten mit Lichen ruber planus vor, der dadurch merkwürdig ist, dass zunächst 14 Jahre lang einzelne Plaques von Lichen ruber verrucosus am linken Unterschenkel bestanden; erst seit 4 Monaten ist ein ausgebreiteter Lichen ruber planus mit geringer Betheiligung der Mundschleimhaut aufgetreten, am rechten Arm findet sich die Affection in strichförmiger Anordnung, und zwar im Gefolge eines stattgehabten Traumas.

Zweitens ein 8jähriges Mädchen mit Granulosis rubra nasalis; die Nasenspitze, zum Theil auch die Nasenflügel, werden von einer diffusen Röthe mit eingestreuten rothen, stecknadelkopfgrossen Knötchen eingenommen; die Schweissdrüsenausgänge sind aussergewöhnlich gross. Als Aetiologie kommt hier nur eine Erfrierung in Frage, die sich das Kind zugezogen hat. Vortr. hat die Absicht, nach Anästhesirung mit Chloräthyl eine flache Abtragung vorzunehmen.

Bodländer (a. G.) berichtet über einen Fall von primärer infectiöser Urethritis ohne Gonokokkenbefund; der Patient bekam einige Tage nach einem Coitus Harnröhrenausfluss ohne Entzündungserscheinungen; das Secret war schleimig, mit Leukocyten und Epithelien; trotz vielfach wiederholter Untersuchungen fanden sich nie Gonokokken, wohl aber immer eine bestimmte Art von Stäbchen. Mehrfach ausgeübter Coitus steigerte die Erscheinungen nicht, doch war der Verlauf sehr hartnäckig, Urotropin innerlich und Sublimatspülungen brachten keine Besserung, Argentum nitricum und ähnliche Präparate erzeugten leicht eine Reizung, am besten wirkte Hydrarg. oxycyanatum in Verbindung mit Adstringentien. Der Patient hatte nie eine Gonorrhöe gehabt, Ulcus, Herpes u. dergl. war auszuschliessen. Injection einer Bouillonaufschwemmung der gefundenen Stäbchen in die Harnröhre eines Kaninchens blieb erfolglos, dagegen rief eine solche bei einem Hunde eine starke Urethritis mit eitriger Absonderung hervor, in welcher jene Stäbchen sich massenhaft fanden, so dass Vortr. geneigt ist, diese als das infectiöse Agens anzusehen. — Ein zweiter Fall, über den Vortr. berichtet, betrifft eine postgonorrhoische Urethritis mit Infiltraten und Prostatitis; das Secret bestand hauptsächlich aus Epithelien. Endoskopisch fanden sich die Drüsenmündungen hochgradig erweitert und mit Secret förmlich angefüllt. An Mikroben waren vorhanden Staphylococcus albus und Colibacillus.

Discussion:

Rosenthal fragt bezüglich des ersten Falles, ob nach dem suspecten Coitus ein Prophylacticum angewendet sei; er glaubt, dass in nächster Zeit in Folge der vielfachen Application der angepriesenen Prophylactica häufig nicht gonorrhoische Urethritiden zur Beobachtung kommen werden; einen derartigen Fall schildert R., es fanden sich im Secret reichliche Bakterien, unter Ol. santali und gelinden Adstringentien trat nach mehreren Wochen Heilung ein.

Ledermann weist darauf hin, dass in der Urethra sich alle möglichen Stäbchen finden; wenn man aus einem Urethralsecret Gonokokken züchten will, findet man häufig in der Cultur statt dieser diphtheroide Stäbchen. Bei zwei Fällen von Gonorrhöe mit gleichzeitiger Lues fand Vortr. bei Züchtungsversuchen auf Gonokokken statt dieser eine Stäbchenart, die mit den Joseph'-

schen Syphilisbacillen eine gewisse Aehnlichkeit hatten. Bodländer bemerkt, dass das Charakteristische der von ihm gefundenen Stäbchen ihre intracelluläre Lage sei. Piorkowski: Diese Stäbchen haben im Gegensatze zu den diphtheroiden einen ganz zarten Bau und ein anderes tinctorielles Verhalten, so dass sie sich wesentlich von den Joseph'schen Syphilisbacillen unterscheiden.

Pinkus berichtet über weitere Untersuchungen über die sogen. „Haarscheiben", von denen er in einer der Sitzungen des vorigen Semesters Präparate gezeigt; es handelt sich vermuthlich um ein Sinnesorgan in der menschlichen Haut, dafür spricht die Anordnung der Nervenendigungen, die man in den mikroskopischen Präparaten aus der Tiefe der Cutis an die Epidermis herantreten und sich in feine Aeste vertheilen sieht, ferner die Anordnung des Epithels, wie auch sonst an Sinnesorganen in hohen Lagen und hohen Cylinderzellen. Die Haarscheiben sind immer hinter den Haaren zu finden, die in Gruppen zu dreien zusammenstehen. Aus vergleichenden Untersuchungen aus dem Thierreich scheint hervorzugehen, dass die Gruppenstellung der Haare bedingt ist durch Schuppenhäufungen, hinter denen sich die Haargruppen localisiren; diese Schuppenanhäufungen können degeneriren und vollständig verschwinden, Reste davon sieht man vielfach in Form von flachen, glänzenden Kanten. Nach Ansicht des Vortr. spricht dieser Befund gegen die Annahme der Entstehung der Haare aus den Sinnesorganen der Haut.

Fischer zeigt einen Patienten mit Zungentuberculose aus der Lassar'schen Klinik; bei dem tuberculös belasteten jungen Mann trat zuerst ein kleines Geschwür an der Zungenspitze auf, das allmählich grösser wurde und jeder Behandlung trotzte, so dass schliesslich fast die ganze vordere Zungenhälfte geschwürig zerfallen war. Es wurden dann Hetolinjectionen gemacht, und wenn auch bisher — nach 7 Einspritzungen — kein positiver Erfolg erzielt ist, so ist doch der weitere Zerfall aufgehalten und eine deutliche Reinigung der Geschwürsfläche eingetreten.

Ledermann stellt einen Patienten mit Lichen ruber moniliformis an beiden Unterschenkeln vor; auf Arsen sind die Knötchen eingetrocknet, an Stelle derselben ist eine Hautatrophie eingetreten.

Wechselmann demonstrirt zwei Fälle, die nach Ansicht des Vortr. die Bedeutung der „Disposition" für die Entstehung von Hautaffectionen beweisen. Zuerst einen Patienten mit Lichen ruber, der zunächst nur isolirte Efflorescenzen hatte; nachdem auf Chrysarobin eine Dermatitis entstanden war, trat allgemeine Licheneruption auf; sodann eine Frau mit Nervosismus und Lichen an den Genitalien und am Anus, letzteres in Folge von vielfacher mechanischer Reizung der Genitalien entstanden.

Mayer: Ueber Hasenvenerie; man versteht unter dieser eine an den Genitalien von Kaninchen und Hasen vorkommende Affection, die durch Coccidien hervorgerufen wird, und zwar werden kleine Blasen erzeugt, die geschwürig zerfallen. Vortr. hatte Gelegenheit, einen Hasencadaver zu untersuchen, dessen rechter Testikel stark vergrössert war und an der unteren Circumferenz ein Ulcus mit gangränescirenden Grunde zeigte; Coccidien wurden nicht gefunden; die Nekrose ging ziemlich tief in die Hodensubstanz hinein, das Epithel der Hodencanälchen war degenerirt, im Zwischengewebe fanden sich zahlreiche Lymphocyten, in den Lumina, sowie im Interstitialgewebe Bakterien, an beiden Enden abgerundet, die am besten mit Methylenblau darzustellen waren und eine gewisse Aehnlichkeit mit Tetanusbacillen hatten. Vortr. glaubt nicht, dass es sich hier um Hasenvenerie, sondern um eine bisher nicht bekannte bacille Infection handelte, die zu rascher Nekrose führte.

Discussion:

Heller weist darauf hin, dass sich im 59. Bande von Virchow's Archiv eine Arbeit von Bollinger über Hasenvenerie findet, der meint, dass es sich dabei um eine tuberculoseähnliche Erkrankung handelt; von Bacillen erwähnt der Autor nichts und man müsse bedenken, dass bei Thieren nach dem Tode eine sehr schnelle Einwanderung von Bakterien stattfinde.

Mayer erwidert, dass die Bakterien hier nicht oberflächlich, sondern in der Tiefe des nekrotischen Gewebes sich fanden.

Schild berichtet über weitere Erfahrungen mit der hypodermatischen Anwendung von Metaarsensäureanilid, dem sogen. Atoxyl; Vortr. hält es für wahrscheinlich, dass das Arsen sich sehr langsam im Körper abspaltet, daher die geringe Giftigkeit und die Berechtigung, grössere Dosen in grösseren Zwischenräumen zu appliciren, 2 Einspritzungen von 0,2 g wöchentlich genügen. Die beste Wirkung wurde bei Lichen ruber erzielt, 15 Fälle wurden bei durchschnittlich 27 Injectionen geheilt; bei Psoriasis musste meist eine äussere Behandlung hinzugefügt werden; 2 Fälle von Dermatitis herpetiformis heilten nach 15 bezw. 17 Einspritzungen ab, Pemphigus vulgaris und Acne necroticans zeigten keine nennenswerthe günstige Beeinflussung.

Discussion:

Rosenthal hat einen Fall von Xanthelasma diabet. durch 23 Injectionen geheilt. Bei einer Reihe von Psoriasisfällen wurde durch alleinige Anwendung des Mittels und zwar in täglicher voller Dosis, glatte Rückbildung erzielt, bei anderen musste eine äussere Behandlung zu Hülfe genommen werden. Ein Fall bleibt trotz 27 Einspritzungen unbeeinflusst, während Vortr. bei Injection von Acidum arsenicosum stets einen günstigen Einfluss sah.

Lippmann ist der Ansicht, dass das Atoxyl nicht kräftiger wie die anderen Arsenpräparate wirkte, sondern dass der Vorzug in der Schmerz- und Gefahrlosigkeit des Mittels liege.

Schild giebt zu, dass die Behandlung der Psoriasis mit Atoxyl allein sehr langsam wirke, wenn auch schliesslich die Wirkung nicht ausbleibe; zweckmässig sei es immmerhin, auch eine äusserliche Behandlung hinzuzufügen.

Paul Cohn-Berlin.

IV. Vermischtes.

— Am 9. und 10. März findet in Frankfurt a/M. der erste Congress der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten statt. Tagesordnung: 1. Strafrechtliche und civilrechtliche Bedeutung der Geschlechtskrankheiten (v. Liszt, Hellwig, Schmölder). 2. Wie können die Aerzte durch Belehrung der Gesunden und Kranken der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten steuern? 3. Das Wohnungselend der Grossstädte und seine Beziehungen zur Verbreitung der Geschlechtskrankheiten und zur Prostitution (Pfeiffer, Kampffmeyer). 4. Nach welcher Richtung lässt sich die Reglementirung der Prostitution reformiren? (Neisser, Pappritz.)

V. Personalien.

— Habilitirt für Dermatologie Dr. G. Nobl in Wien.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON

DR. MAX JOSEPH
IN BERLIN.

Sechster **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Veit & Comp. in Leipzig.

1903. **April.** **Nr. 7.**

I. Originalmittheilungen.

1. Zur Therapie des Ulcus molle.

Von Dr. **Max Kirstein** in Berlin.

Bei der Behandlung des frischen Ulcus molle ist in den letzten Jahren wohl meist die Aetzung mit Ac. carbol. liq. zur Anwendung gelangt, als sicherste Methode, um der Weiterverbreitung des Ulcus Einhalt zu thun. Einige Nachtheile, welche dieser Methode anhaften, gaben mir Veranlassung, nach einem anderen, sicherer, schneller und angenehmer wirkenden Desinfectionsmittel zu suchen. Ich glaube ein solches in der officinellen Jodtinctur gefunden zu haben, mit welcher ich den Geschwürsgrund mittels eines watteumwickelten Hölzchens betupfe. Nöthigenfalls wird das Verfahren nach 24 Stunden wiederholt. Für die Weiterbehandlung der nach grösseren Ulcera zurückbleibenden, meist sehr schnell schrumpfenden Granulationsfläche tritt dann die Pulverbehandlung mit Dermatol oder ähnlichen Mitteln ein. Das einfache Mittel hat in vier Fällen zu einer überraschend schnellen Heilung des Ulcus geführt. Wegen Mangels an weiterem Material wende ich mich an die Collegen mit der Bitte um Nachprüfung.

Der bedeutendste Vortheil des Verfahrens ist die Schnelligkeit des Heilungsprocesses. Nach Anwendung von Carbolsäure bleibt eine Geschwürsfläche von ziemlich torpider Beschaffenheit zurück, offenbar in Folge des granulationshemmenden Einflusses der in das Gewebe eingedrungenen Carbolsäure, und diese Fläche braucht eine ziemlich lange

Zeit zur Verheilung. Nach Anwendung von Jodtinctur dagegen zeigt die Fläche ein feinkörniges Granulationsgewebe, welches schnell schrumpft, indem es die umgebende Haut nach sich zieht, so dass eine schnelle Verkleinerung der Wundfläche und beschleunigte Heilung erfolgt.

Ein zweiter Vortheil der Methode ist die Bequemlichkeit ihrer Anwendung. Die leichtflüssige Jodtinctur verbreitet sich mit grösster Leichtigkeit über den ganzen Geschwürsgrund, und die entstehende Braunfärbung zeigt ohne Weiteres an, ob alle Theile desselben mit dem Mittel in Berührung gekommen sind. Die Application ist kaum schmerzhaft. Die flüssige Carbolsäure dagegen muss, wenn sie sicher wirken soll, ziemlich energisch und sehr sorgfältig in alle Buchten des Geschwürs eingerieben werden, da sie in Folge ihrer ölartigen Beschaffenheit mit den Wundsecreten sich nicht mischt.

Die Application von Jodtinctur auf granulirende Wunden behufs schnellerer Verkleinerung derselben ist ja ein altbekanntes Verfahren, auch für die nach Ulcus molle zurückbleibenden Granulationsflächen fand es schon früher Anwendung. Dagegen scheint es, soweit mir bekannt geworden, zur primären Desinfection von Ulcera mollia noch nicht angewandt zu sein. Auch Herr Dr. Max Joseph, der Herausgeber dieses Centralblattes, welcher die Liebenswürdigkeit hatte, die Litteratur in Bezug auf diesen Punkt durchzusehen, hat nichts darüber gefunden. Es sei mir gestattet, ihm an dieser Stelle meinen verbindlichsten Dank für seine Mühe auszusprechen.

---

2. Ueber blutiges Prostatasecret.[1]

Von Dr. **Berthold Goldberg**, Wildungen und Köln.

Während die Eiterbeimengung als das wichtigste Kennzeichen der krankhaften Veränderung des Secrets der Prostata vielfach erforscht wurde, hat man die Beimengung von Blut zum Prostatasecret bisher wenig gewürdigt.

Finger[2] erwähnt bei der Schilderung der pathologischen Anatomie der Prostatitis nichts von Blutungen; dahingegen schildert er 1898 in seiner Monographie über Sterilität[3] einen durch Prostatitis mit blutigem Secret verursachten Fall von Hämospermie. v. Frisch[4] erwähnt bei der Beschreibung der acuten Prostatiden Blutbeimengung nicht; dagegen schildert er das Secret der chronischen Prostatitis „als eitrig oder eitrig-

[1] Auszugsweise vorgetragen auf der 22. Section der 74. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad.

[2] Die Blenorrhoe der Sexualorgane.

[3] Die Pathologie und Therapie der Sterilität beim Manne.

[4] Die Krankheiten der Prostata.

blutig". Keersmaker[1] hat 1899 über den Zusammenhang von „hämorrhagischer Prostatitis" mit Hämospermie berichtet. Ich selbst[2] habe 1901 vier Fälle von Hämospermie durch Blutung in der Prostata mitgetheilt, einen davon in extenso.

Nachdem ich bisher im Ganzen zehn Fälle von blutigen Absonderungen bei Prostatitis beobachtet habe, dürfte ein näheres Eingehen auf dieselben nicht unangebracht sein.

Was zunächst die Häufigkeit dieser Erscheiuungen anbetrifft, so darf man aus der Nichterwähnung unter den Symptomen der verschiedenen Formen acuter und subacuter Prostatiden nicht den Schluss ziehen, dass sie hierbei nicht oder nur ganz ausnahmsweise vorkommen; denn aus naheliegenden Gründen entgeht das Secret hier sehr oft der Betrachtung, um so mehr, als man in acuten und subacuten Fällen eine zuweilen übertriebene Furcht hat, die Prostata zu exprimiren. Unter beiläufig Dreiviertelhundert Prostatitiden bei acuter und subacuter Gonorrhöe habe ich sie 5 Mal beobachtet; 2 Mal wurde die Blutung als Hämospermie kenntlich, 3 Mal im Expressionsproduct. Aus den angeführten Gründen blieb aber der beobachtete Procentsatz wohl hinter dem thatsächlichen zurück.

Bei chronischer Prostatitis jedoch ist die Auspressung und die Untersuchung des Exprimirten wohl heute eine so allgemeinübliche Maassnahme, dass der beobachtete Procentsatz wohl der Wirklichkeit entsprechen dürfte. Ich bin nun aus Beobachtungen (meinen eigenen) zu dem Schlusse gelangt, dass die Darstellung des Secrets als „eitrigblutig oder eitrig" nicht den Thatsachen entspricht. Denn danach muss man doch glauben, die Blutbeimengung sei eine der Eiterbeimengung fast gleichwerthige, gäng und gäbe Erscheinung. M. E. aber ist sie das keineswegs, sondern es ist geradezu auffällig, wie selten man Blut bezw. Blutkörperchen in nennenswerther Menge im Secret der chronischen Prostatitis trifft. Ich sah sie unter nahezu **100** Fällen nur **5** Mal. Wahrscheinlich haben die Autoren, welche sie öfter beobachteten, wie v. Frisch, überwiegend schwerere Fälle gesehen; mit vorgeschrittenen Folge- und Begleiterscheinungen.

Ehe wir nun in weitere Details eingehen, ist es zweckmässig, die zu Grunde liegenden Beobachtungen gedrängt wiederzugeben.

a) Acute Fälle.

Fall I. 23 Jahre, vor 3 Jahren kurze Zeit erste, seit 1 Jahre (Juni 1898) zweite Gonorrhöe. Bisher Selbstbehandlung mit Einspritzungen. Am December 1898 Prostatitis, Januar und Februar 1899 6 Wochen bett-

[1] Oberländer's Centralbl. 1899. Heft 8.

[2] Klinik, Diagnostik und Therapeutik der Prostatitis bei und nach Gonorrhöe. Klin.-therap. Wochenschr. 1901. Nr. 5, 6, 7.

lägerig wegen Epididymitis. Der Ausfluss liess durch die Injectionen nach, um nach Pollution in alter Stärke wieder zu erscheinen. Seit März häufige, schmerzhafte stets blutige Pollutionen. In der letzten Zeit schlechtes Allgemeinbefinden, psychische Depression. Jetzt Urethritis gonococcica totalis, Urethrocystitis, Prostatitis interstitialis diffusa gonococcica. Die ersten drei Prostataexpressionen entleeren spärliches, wässrigflockiges, graues Secret, die dritte reineitriggelbes, die fünfte Gonokokken enthaltendes Secret. Von der fünften Massage an Pollutionen nie mehr blutig, schmerzlos, weiss, wie normal. Unter Prostata- und Urethraltherapie (Injectionen der Urethra anterior mit KMn 0,4, der Blase mit Protargorl, Dilatationen) hört die Absonderung der Harnröhre auf, und bleibt auch nach Bougirungen, Pollutionen, Potus gonokokkenfrei.

Fall II. 25 Jahre, erste Gonorrhöe 1899 mehrere Monate, zweite jetzige seit $^{1}/_{2}$ Jahre. In den ersten Wochen gleich hohes Fieber, Cystitis, Prostatitis, Epididymitis dextra, 2 Monate bettlägerig, nur intern, ohne Erfolg, behandelt. Zur Zeit Urethritis levis totalis (Harn klar, mit wenig dünnen Fädchen), mit Gonokokken, Prostatitis interstitialis partialis; blutige Pollutionen seit einigen Monaten. Zeitweise Schmerzen und geringe Schwellung in einem Knie und kleinen Handgelenken. — Unter vorsichtigen Expressionen, Spülungen, lange fortgesetzte Injectionen und interndiätetischer Behandlung in 1—2 Monaten Heilung der Hämospermie und der Gonorhöe.

In diesen beiden Fällen ist zwar nicht mehr zur Zeit der Expressionen Blut aus der Prostata herausbefördert worden. Da aber eine Blutung in den Harnwegen nicht bestand, da von den Samenwegen die Prostata allein erkrankt befunden wurde, da endlich die Hämospermie nach langem Bestand und nach langer anderweiter Behandlung erst durch die Mitbehandlung der Prostata, und zwar dann prompt aufgehört hat, so darf man wohl per exclusionem als die Qnelle der Blutbeimengung zum Ejaculat die Prostatitis ansehen. Ebenso ist auch bei vieren der neun Fälle Keersmaaker's aus der Coincidenz von Hämospermie und Prostatitis die Provenienz des Blutes aus der erkrankten Prostata erschlossen worden.

Fall III. 21 Jahre, Gonorrhoea acuta, mit Urethrocystitis in der 2. Woche in Behandlung getreten. In der 6. Woche Prostatitis interstitialis partim follicularis constatirt. Prostata gross, hart, ungleichmässig; kein Secret auf Druck, später eitriges. Mehrmals Gonokokken im Prostatasecret, zwei Mal im Expressionsharn, nachdem der vorher gelassene Harn klar gewesen, Blut, das eine Mal eitrigblutiges Sediment, das andere Mal flüssiges Blut. Ein Mal nach Pollution und Behandlungspause Recidive der anscheinend erloschenen Urethritis, bei täglicher bis dreitägiger Massagespülkur jedoch in 3 Monaten dauernde Heilung.

Fall IV. 25 Jahre, angeblich seit 6 Jahren Gonorrhöe, letzter Coitus vor 14 Tagen. — Urethritis anterior mit reichlichen Gonokokken, zweite Harnportion klar. Prostata gross, kuglig, assymetrisch, teigig, entleert auf starken Druck anfangs dickgelbes, alsdann schmutzigröthliches Secret: Eiter und Blut; im Prostatasecret Gonokokken. Unter Voll- und Sitzbädern, Ichthyolclysmen, Massagespülkur und Injection mit Protargol wird die Prostata täglich kleiner und weicher, leichter entleerbar, der Saft weniger gelb, weniger zäh, weniger flockenhaltig, die Urethritis geringer.

Fall V. 27 Jahre, ledig, vor 5 Jahren erster, seit $^1/_2$ Jahre zweiter Tripper. Seit 2 Monaten Urethrocystitis, vor 1 Monate Epididymitis mit Fieber und zur Zeit Urethritis totalis mit Gonokokken, Prostatitis endoglandularis. Secret tritt bei Expression sehr bald in reichlichen Mengen aus, im darauf gelassenen Harn — der vorher gelassene Harn klar — kleine Blutfetzen. — Unter Massagespülkur Heilung.

In diesen weiteren drei Fällen ist die Herkunft des Blutes aus der Prostata direct erwiesen. Entweder ist es nach der Expression in die Urethra anterior eingetreten und am Orificium erschienen, oder es ist in die Blase abgeflossen und alsdann mit dem Harn unmittelbar post expressionem herausbefördert worden; stets hatte Patient vor der Massage vollkommen blutfreien, klaren oder nur eiterhaltigen Harn entleert. Bei den beiden letzten Patienten war der Eindruck so, als seien Residuen früherer, ganz kurze Zeit vorher stattgehabter kleiner Hämarrhagien aus den Acinis mit Massage entleert worden, bei dem Patient III war das eine Mal eine kleine Blutung zugleich mit der Expression im Bereiche der Möglichkeit. Ein Mal nur (Fall V) handelte es sich um die endoglauduläre Form (Prostata weich, klein) bei allen anderen um eine interstitielle Erkrankung, welche eine Mittelstufe bildet zwischen folliculären und der altbekannten „parenchymatösen", abscedirenden Prostatitis. Es muss in hohem Grade der Erfahrung und der Individualisirungskunst des Arztes überlassen bleiben, ob und von wann ab derartige Prostatitiden mit Expression zu behandeln sind. Dass in nicht weniger als dreien der fünf Fälle der sonst im Prostatasecret seltenere Befund von Gonokokken erhoben wurde, und dass alle mit Beginn der Massage bezw. Expressionstherapie einer raschen Heilung zugingen, welche bis da bis zu Jahresfrist auf sich hatte warten lassen, spricht für die Richtigkeit der von mir eingeschlagenen Therapie, trotz der Blutung.

b) Chronische Prostatitiden.

Fall VI. 43 Jahre, vor 13 Jahren Gonorrhöe, vor 5 Jahren Epididymitis dextra, seitdem Strictur, Cystitis, Harnbeschwerden, Verstopfung. Zur Zeit Herz, Lungen, Darmcanal gesund; Harn in allen Portionen durch Eiter und Eiterflocken leicht trüb, Katheterharn desgleichen Harnfiltrat eiweissfrei. Infiltrate, hart, nicht stricturirend, Charr, 5 in der Urethra. Erscheinungen, wie bei beginnender Prostatahypertrophie, Residuum von 30—50 ccm. Prostata weich, rechts mit harten Stellen; Saft, nach Reinspülung der Urethra anterior, posterior und der Blase, exprimirt: milchigsandig, Lecithinkörner, sehr viel Epithelien, Eiterzellen, Blutzellen; im Expressionsharn bezw. in dem nach Bor-Lapis-Spülung durch Katheter in die Blase gespritztem Wasser nach Expression Eiterflocken, Blutfäserchen. — Unter Behandlung Prostata weicher, leichter ausdrückbar; Beschwerden gebessert. J. u. objectiv ungeändert.

Fall VII. 39 Jahre, vor 20 Jahren lange Gonorrhöe, seit 13 Jahren verheirathet, vier gesunde Kinder. Vor 2 Jahren ohne voraufgegangenen Ausfluss links Hodenentzündung, später Hämospermie wiederholt. Es wurde

Urethritis chronica und Prostatitis festgestellt, die zur Zeit als Prostatitis interstitialis mit schwerer Neurasthenie fortbesteht.

Fall VIII. 30 Jahre, seit etwa 2 Jahren Gonorrhöe, im 2. Jahre bei Urethritis anterior et posterior levis, Prostatitis endoglandularis Expressionssecret wiederholt blutig tingirt, und im Expressionsurin Blutfetzen. Nach Aussetzen der Behandlung gegen Ende des 2. Jahres Epididymitis.

Fall IX. 34 Jahre, vor 5 Jahren $^1/_2$ Jahr Gonorrhöe, geheilt; vor 1 Jahre nach Stoss an den Hoden linke Hodenschwellung und leichter Ausfluss. Harn klar, fadenfrei. Prostata weich, klein, links kleine schmerzlose Knoten, entleert leicht eine grosse Menge gelbrothen, dickflüssigen, trüben Saft; Eiterzellen, Blutzellen. Nach $^3/_4$jähriger Expression, zwei Mal die Woche vom Lazarethgehülfen gemacht, Saft reichlich, sandig, weiss.

Fall X. 31 Jahre, erste Gonorrhöe vor 7 Jahren, zweite vor 3 Jahren, dritte letzte seit 1 Jahre; als Patient anscheinend geheilt aus ärztlicher Behandlung entlassen war, bekam er eine Hodenentzündung. Seit $^1/_2$ Jahre blutige Pollutionen. — Zur Zeit Prostata klein, weich, knollig, schlapp, Saft sofort reichlich, wässrig flockig, weisslich; wenige Leukocyten, fast ausschliesslich Blutzellen, Fettknötchen; M.-Bl.: keine Gonokokken. Nach 6 Tagen: Prostata links weich, rechts härter, unelastig. Auf Druck links tritt sofort ohne jedes Pressen reichliches weisses wässrigflockiges Secret aus, sodann auf Druck rechts schwarzbraunrothes, schmutziges mit röthlichen Bröckchen durchmengter Saft und Erythrocyten überwiegend, Leukocyten, Fett, Lecithin, Epithelien, noch nach 3 Stunden bewegliche Spermatozoen. Unter Expression und Lapisinstillationen wird der Blutgehalt immer geringer; nach 14 Tagen Pollution nicht mehr blutig, nach 3 Wochen Saft wasserklar, reichlich (von links), Harn post expressionem, ohne Blutstückchen,

Was die Art bezw. Zeit der Blutungen bei diesen Prostatitiden anbetrifft, so ist sie wohl in allen Fällen, nach der Art des Secrets zu urtheilen, bei Erkennung längst vorüber gewesen, d. h. in den Alveolen retinirtes Blut wurde ausgepresst. Nur in einem Falle ist der directe Nachweis der Herkunft des Blutes aus der Prostata nicht mehr möglich gewesen; es bestand Coincidenz von Hämospermie und Prostatitis. In den vier anderen Fällen wurden die Blutbeimengungen sowohl makroskopisch als auch mikroskopisch erkannt, theils im Expressionssecret und Expressionsurin makroskopisch theils nur im Expressionsurin makroskopisch, d. h. das Secret war weisslich, grauweiss, milchigsandig, enthielt aber vorwiegend Blutzellen, im Expressionsharn aber fanden sich darnach blutige Fetzen.

Die zu Grunde liegende Prostatitis war drei Mal eine vorwiegend endoglanduläre, d. h. palpatorisch nicht mit Sicherheit erkennbar, zwei Mal waren deutlich folliculäre Herde nachweisbar; die Form der grossen, harten, (diffusen hyperplastischen) Prostatitis ist gar nicht vertreten. Bezüglich der Pathogenese der Blutung ist man auf Vermuthungen angewiesen; Finger macht sich folgende Erklärung: „Ich kann mir diese Blutbeimischung zum Prostatasecrete nur durch kleine Hämorrhagien in die beim glandulären Prostatakatarrh oft recht bedeutend cystisch er-

weiterten Prostatadrüsenalveolen erklären, welche Annahme um so plausibler ist, als in der Prostata, wie ich aus zahlreichen histologischen Untersuchungen weiss, die Blutgefässcapillaren häufig an die Alveolarwand, deren Epithel ungemein nahe heranrücken und bei diesen katarrhalischen Processen stets sehr erweitert und hyperämisch sind: Der Verlauf war in 3 Fällen so, dass durch die Expressionen eine Verringerung oder Beseitigung der Blutbeimengung erzielt wurde. In einem Fall (VII) war zur Zeit meiner Beobachtung die Blutung bereits beseitigt, in einem Fall endlich (VI) nahm ich aus dem Symptom den Anlass, die Massagebehandlung zu sistiren; später war das Secret dann blutfrei. Im Fall X lief die Besserung der Hämospermie mit der Besserung der Prostathämie (sit venia verba) vollkommen parallel.

Die Prostatitis selbst wurde zwar gebessert, aber wie dies nicht anders zu erwarten nicht objectiv geheilt.

Was die Art der begleitenden Gonorrhöen angeht, so handelte es sich stets um schwere, langwierige, verschiedentlich complicirte Erkrankungen. Stets bestand die genitale Erkrankung seit Jahren. Ebenso tief waren die Einwirkungen der Infection bei den acuten Fällen; Ein Mal bestand eine gonorrhoische Allgemeininfection (Tripperrheumatismus). Nicht weniger als drei Mal wurde eine Persistenz der Gonokokken im Prostatasecret bis in den 7. Monat hinein beobachtet, der 4. Fall dauerte nur 3 Monate und bot Ende des 2. Monates den gleichen Befund; im 5. Falle wurde das Prostatasecret nur wenige Male untersucht. Diesem interessanten Befund bei den acuten Prostathämien lässt sich ein ebenso interessanter bei den chronischen anreihen: alle haben die sogen. Spätepididymitis gehabt; 1, 2, 4 und mehr Jahre, zu einer Zeit, wo der Tripper, zum Theil auch ärztlicherseits, für längst geheilt gehalten wurde, ein Ausfluss oder ein Blasenkatarrh nicht mehr bestand, bekommen die Patienten plötzlich eine Hodenentzündung. Im Verein mit der Thatsache der Retention der Gonokokken in der Prostata in den acuten Fällen legt diese merkwürdige Erscheinung die Hypothese nahe, dass es sich vielleicht bei den Prostathämien um toxische Capillarhämorrhagien handeln mag. Die richtige Erklärung muss pathologisch-anatomischen Studien vorbehalten bleiben.

Hinsichtlich des Zusammenhanges mit Hämospermie kommt Keersmaaker zu dem Schluss, dass hierbei das Blut meistens, und zwar bei chronischen Fällen fast ausnahmslos, aus der Prostata stamme; bei acuten sei wohl eine andere Quelle zuweilen vorhanden. Die alte Lehre, dass die Hämospermie für Spermatocystitis charakteristisch sei, hat schon 1885 Fürbringer[1] als eine längst wiederlegte mit Recht bezeichnet.

---

[1] Die Störungen der Geschlechtsfunctionen des Mannes.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Le massage en thérapeutique cutanée,** par Beauchef. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 78.)

Verf. urgirt die Wichtigkeit der Massage als Heilmittel bei Hautkrankheiten, die bisher allzusehr vernachlässigt sei; sie befreit die Haut von den Zelltrümmern, die sie als Producte der Desquamation bedecken, ebenso vom Schmutz, giebt ihr die Glätte wieder, erleichtert die Resorption, entfernt den Detritus, der die Ausführungsgänge der Drüsen erfüllt, befördert die Circulation des Blutes und der Lymphe, bringt das Ernährungsmaterial in intimen Contact mit den anatomischen Elementen, ruft active Phagocytose hervor und erleichtert so den Stoffwechsel. Sie hebt die locale Temperatur, erleichtert die Resorption der transsudirten Flüssigkeiten, seien sie normaler oder pathologischer Natur. Die Massage vermag andererseits die Entwickelung und Vermehrung der zelligen Elemente zu steigern, wirkt also keratoplastisch, sie begünstigt die Excretion der Drüsenproducte, sie excitirt ihre Secretion. Bemerkenswerth ist ihr Einfluss auf die Nervenendigungen, der sich anästhesirend auf die sensibeln, excitirend auf die motorischen, vasomotorischen, trophischen, Fasern äussert. Daher ist eine ganze Anzahl von Hautaffectionen für die Massage geeignet u. a. chronische Ekzeme, chronische Oedeme, Gedunsenheit des Gesichts, Elephantiasis, Lichenification; chronische Urticaria, Acne, Seborhoe, Anhydrose, Dysidrose, Prurigo, Pruritus, Ulcera varicosa, Sklerodermie. Contraindicirt ist sie bei acuten Entzündungen, bullösen Dermatitiden, rein parasitären Affectionen und solchen, die Symptome allgemeiner Infection darstellen.

Paul Cohn-Berlin.

2) **Six years in a dermatologic clinic,** by E. A. Fischkin. (Journ. of the Amer. Med. Association. 1902. August.)

Verf. unterzieht die 2395 Fälle von Hautkrankheiten, die innerhalb von 6 Jahren in der United Hebrew Charities free Dispensary of Chicago zur Behandlung kamen, einer kritischen Durchsicht. Von allgemeinem Interesse sind dabei seine Erfahrungen in der Ekzembehandlung. Da Hyperämie, Entzündung, Oedem und Absonderung die ständigen Symptome des acuten Stadiums sind, wobei das Secret die gesunde Haut macerirt, oder zu Krusten eintrocknet und dadurch die Quelle unaufhörlicher Reizung bildet, muss man die erkrankten Stellen mit einer Bedeckung versehen, die 1) äussere Reize abhält, 2) die Krusten erweicht, 3) die Secretion beschränkt, 4) desinficirend wirkt, 5) die subjectiven Symptome mildert und 6) die natürliche Heilungstendenz befördert. Alle Bedingungen werden durch Umschläge und durch Puderbehandlung erfüllt, wogegen jede Art Salbe während der Dauer des acuten Stadiums als schädlich anzusehen ist. Interessant ist weiterhin der Einfluss des Einwandererstromes auf die Ausbreitung parasitärer Erkrankungen, besonders von Skabies, ein Umstand der nach Verf. auf das enge Zusammenleben der Zwischendeckspassagiere auf den grossen Auswanderertransportschiffen zurückzuführen ist.

Solger-Neisse.

3) **Yohimbin (Spiegel), ein neues Alkaloid, Specificum gegen Impotenz,** von M. Lewitt. (Deutsche med. Wochenschrift. 1902. Nr. 47 u. 48.)

Eine erschöpfende Zusammenstellung der Yohimbinliteratur, über deren einzelne Arbeiten bereits zum grössten Theil an dieser Stelle referirt wurde.

Schourp-Danzig.

4) **Ueber einige Lebensvorgänge in der menschlichen Epidermis**, von L. Merk. (Wiener med. Wochenschrift. 1902. Februar.)

Verf. spricht den Epidermiszellen eine erheblich höhere vitale Bedeutung zu, als bisher allgemein angenommen wurde. Eine Serie von Versuchen bestand in Injectionen in die Fingerbeeren eben amputirter Glieder mit 5% Lapislösung. Es fand sich dabei, dass die Basalzellen der Epidermis die zuströmenden Lapismengen in ihrem Fusstheil festzuhalten vermögen. Weiterhin dringt dann die Flüssigkeit zwischen und durch die Zellen des Rete malpighii an die Hornschicht heran. Hier entwickelt sich über der Injectionsstelle eine Schicht von aufgedunsenen Hornzellen. Vermöge der überaus hygroskopischen Eigenschaft des in ihnen enthaltenen Hornstoffes nehmen diese Zellen den Ueberschuss an Saftzufuhr auf und geben ihn an die freie Oberfläche ab, mit anderen Worten, sie besorgen auf diese bisher unbekannte Weise die Perspiratio insensibilis. Die Hornzelle ist nämlich durchaus kein totes Schüppchen; frisch untersucht zeigt sie mancherlei histologische Details, und mit Hülfe von Reagentien kann man reichliches Protoplasma nachweisen, ja sogar den Kern färbefähig machen. Bei Aetzversuchen stellte sich weiter heraus, dass nach Ueberwindung der Keratohyalinschicht der Lapis wiederum im Kopftheile der Basalzellen aufgehalten wurde. Die Basalzellen zeigen demnach eine Retentions- oder Filtrirkraft, durch die sie sich von den über ihnen liegenden Retezellen ganz wesentlich unterscheiden. Bei ganz oberflächlichen Verätzungen, bei denen die Epidermis bis tief ins Rete ausser der abgestorbenen Hornzellzone keine Veränderung aufwies, traten in den Basalzellen Körneransammlungen auf, die schon ohne Färbung deutlich sichtbar waren. Bei diesen Aetzversuchen trat eine fernere Erscheinung zu Tage, nämlich eine Verstärkung des Keratohyalinlagers. Aus diesen Versuchen ist der Schluss zu ziehen, dass das von den Zellen des Rete mucosum je nach Bedarf abgesonderte Keratohyalin und Keratoeleidin Substanzen seien, die in weiterer Umwandlung schleimartig würden und auf solche Weise ausserordentlich geeignet seien, das Hornzellenlager gegen ein Durchdringen wässeriger und fettiger Substanzen zu feien. Dieser Schutz ist um so wichtiger, als die Epidermis der Plantarhaut z. B. durchaus fettarm ist, wie sich für Verf. aus seinen Prüfungen ergeben hat. Alle diese Beobachtungen sprechen gegen die Anschauung, dass die Hornzelle abgestorben sei. Sie hat vielmehr die Fähigkeit, äussere Schädlichkeiten activ abzuwehren. Der Kern kann aus der achromatischen Phase, in der er sich befindet, jeder Zeit zur oligo- oder polychromatischen Phase wieder zurückkehren. Solch exceptionelles Verhalten der Hornzellkerne scheint in der exceptionellen Position in der sich Hornzellen befinden, parallelisirt zu sein.

Solger-Neisse.

5) **Dermatological cases (zoster-glossitis)**, by M. Reichmann. (Journ. of Cut. and Genito-Urinary Diseases. 1902. October.)

I. Herpes zoster menstrualis sacro-lumbaris. Die 35 Jahre alte Patientin bekam seit 10 Jahren bei jeder Menstruation in der Regio sacrolumbaris auf der linken Seite, nur ein Mal auf beiden Seiten nach vorangehendem Brennen und Zucken eine Bläscheneruption, welche ohne irgend welche Behandlung nach 10 Tagen vollständig verschwand; wie Verf. selbst beobachtete, waren die Bläschen wasserhell, von gesunder Haut umgeben; die Patientin zeigte in dieser Zeit eine so ausserordentliche Empfindlichkeit, dass eine leise Berührung der erkrankten Partien allgemeines Zittern und Zähneklappern hervorrief. Durch den Gebrauch von Arsenpillen erfolgte die

Eruption nur noch bei den beiden folgenden Menstruationen, später nicht mehr. — II. Glossitis superficialis chronica (Moeller). Die 18 Jahre alte, schlecht entwickelte, sehr anämische Patientin hatte seit ihrer Kindheit einen harten indolenten Drüsentumor in der rechten Regio submaxillaris; seit 6 Jahren litt sie an hartnäckiger Obstipation und beträchtlicher Appetitlosigkeit, seit 3 Jahren an einer schmerzhaften Lungenaffection. Die Oberfläche der Zunge zeigte einen braunen Belag; ihre Spitze, Ränder und untere Flächen waren mit linsengrossen, hellrothen, im Centrum weissen Knötchen bedeckt; ähnliche Papeln zeigte auch die Schleimhaut der Wange und Lippen, besonders an den Mundwinkeln. Da Syphilis weder anamnestisch noch objectiv nachweisbar war, stellte Verf. die Diagnose einer mycotischen Infection; doch blieb die eingeleitete antimycotische Therapie wirkungslos. Die mikroskopische Untersuchung einer excidirten frischen Papel ergab ebenfalls keine Pilze, sondern nur eine enorme kleinzellige Infiltration mit Epithelverlust. Die von Joseph bei der Glossitis anempfohlenen Milchsäurepinselungen hatten keinen Erfolg, besser wirkten Spülungen mit Heidelbeerenabkochung, vor Allem aber die allgemeine diätetische Behandlung und der Gebrauch von Eisen-Arsenpräparaten.

Schiftan-Berlin.

6) **Die Modification der subcutanen Arseniktherapie nach Ziemssen-Speth,** von Jesionek. (Münchener med. Wochenschrift. 1902. Nr. 30.)

In seinen Ausführungen spricht sich Verf. dahin aus, dass Köbner alles Recht hat, Anspruch darauf zu erheben, dass er als derjenige bezeichnet werde, welcher die subcutane Application der Fowler'schen Lösung sowohl wie das Natr. arsenicos. in die Therapie eingeführt hat; er hat als erster die intramusculäre Injection des Liquor Fowleri empfohlen. Ziemssen aber komme das Verdienst zu, eine neue Methode der Darstelluug einer Arseniklösung gegeben zu haben, welche dem Zwecke der subcutanen bezw. intramusculären Einverleibung in einem noch weit höheren Grade entspricht. Der Priorität Köbner's dürfte durch diese Modification kein Eintrag gethan sein. Verf. entwickelt den Unterschied zwischen den von Köbner und Ziemssen angegebenen Lösungen; die Lösung des letzteren unterscheidet sich von derjenigen des ersteren in einer modificirten chemischen Darstellung, welche Oberapotheker Speth ausgeführt hat. Die Details hierüber sind im Original nachzusehen. Verf. verabreicht die Injectionen intramusculär in die M. glutaei und rühmt, dass dieselben ausnehmend gut vertragen werden.

Gottfried Trautmann-München.

7) **Eine neue Methode zur Färbung von Hornsubstanzen,** von Heinr. Ebbinghaus. (Centralbl. f. allg. Pathol. u. path. Anat. XIII. 1902. Juli.)

Den bereits erprobten Hornfärbungen fügt Verf. als neue die mit Goldorange hinzu (Ausführung s. das Original), die besonders dann empfehlenswerth erscheint, wenn man vor der Nothwendigkeit steht, in kurzer Zeit und mit möglichster Sicherheit verhorntes von nicht verhorntem Gewebe zu unterscheiden.

Paul Oppler-Breslau.

8) **Untersuchungen über die Wirkung des Sublamins (Quecksilbersulfatäthylendiamin),** von M. Blumberg. (Münchener med. Wochenschrift. 1902. Nr. 37.)

Verf. glaubt aus seinen mitgetheilten Versuchen folgende Schlüsse ziehen zu dürfen: Das Quecksilbersulfatäthylendiamin (Sublamin) ist ein Desinfectionsmittel, welches folgende Eigenschaften hat: 1) Es steht dem besten der bekannten Desinfectionsmittel, dem Sublimat, an Desinfectionskraft nicht nach.

2) Es hat vor dem Sublimat den Vorzug voraus, dass es, selbst in höchsten Concentrationen die Haut nicht reizt. 3) Es gewährt in Folge seiner Reizlosigkeit die Möglichkeit, in Fällen, wo unsere Hände mit einem hochvirulenten Infectionsstoff in Berührung gekommen sind, durch beliebig hohe Steigerung der Concentration der Lösung eine noch grössere Desinfectionswirkung zu erzielen als mit Sublimat. 4) Es übt voraussichtlich eine viel grössere Tiefenwirkung aus als Sublimat. 5) Sublamin ist ein Salz, das sich momentan selbst in hoher Concentration in Wasser löst, während Sublimat bezw. Sublimatpastillen einer bedeutend längeren Zeit zu ihrer Lösung bedürfen, ein Moment, welches bei der Anwendung des Desinfectionsmittels in der Praxis von einer gewissen Annehmlichkeit ist. 6) Sublamin lässt sich in Form von Pastillen herstellen, die sich bedeutend schneller als Sublimatpastillen lösen.

Gottfried Trautmann-München.

9) **Die Dauerhefepräparate des Handels**, von Rudolf Rapp. (Münchener med. Wochenschrift. 1902. Nr. 36.)

Der therapeutische Werth der Hefe wurde des öfteren hervorgehoben bei Furunculose, Obstipationen, Vaginalcatarrhen, ferner auch bei Anthrax, Acne, Scorbut, selbst bei acuten Infectionskrankheiten, bei Diabetes und Krebs. Verf. unterzieht die gegenwärtig bekanntesten Hefepräparate einem Vergleiche und kommt zu folgenden Ergebnissen seiner Untersuchungen über fünf Dauerhefepräparaten: 1) Den geringsten Wassergehalt besitzt weitaus Azetondauerhefe (Zymin), dann folgt Levure de Bière Sécurité mit um $^{2}/_{3}$ vergrössertem Wassergehalt. 2) Die höchste Gärkraft kommt Azetondauerhefe (Zymin) zu, dann folgt Levure de Bière Sécurité mit etwa halb so grosser Gärwirkung; die übrigen Präparate zeigen überhaupt keine Gärkraft. 3) Als praktisch steril und insbesondere frei von lebenden Hefezellen können nur die Azetondauerhefe (Zymin) und die Münchener Hefetabletten, die aber keine Gärkraft besitzen, bezeichnet werden; Levure de Bière Sécurité enthält grosse Mengen lebender Hefe. 4) Die verdauende Wirkung war am stärksten bei den Hefetabletten nach Prof. Roos, die aber überhaupt keine Gärwirkung und grosse Mengen lebender Hefe aufweisen; dann folgt Azetondauerhefe (Zymin). 5) Baktericide Wirkung besitzen nur Azetondauerhefe (Zymin) und Levure de Bière Sécurité, welch letztere aber den Nachtheil eines hohen Gehaltes an lebenden Hefezellen aufweist. Als Gesammtresultat ergiebt sich demnach eine beträchtliche Ueberlegenheit der Acetondauerhefe (Zymin).

Gottfried Trautmann-München.

10) **Eine neue Methode des Nachweises von Jodkalien im Blute**, von Karfunkel. (Deutsche med. Wochenschrift. 1902. Nr. 36.)

Verf. ging aus von der Untersuchung H. U. Kobert's, dass die Farbe der wirklichen Häminkrystalle je nach dem Haloide eine verschiedene, und zwar beim Chlor hellgrau, beim Brom röthlichbraun und beim Jod schwärzlich ist, und fand, dass Jodhäminkrystalle bei intensiverer Färbung einen merkbar geringeren Grad von Pleochroismus als die Chlor- bezw. Bromhämine zeigen. Nach seiner Methode ist es leicht, Jod von dem Chlor im Blute auseinanderzuhalten und nach Gaben von 1—2 g Jodkali nach 5 Minuten Jod im Blute aufzufinden.

Schourp-Danzig.

Entzündliche Dermatosen.

11) **Oedème fugace circonscrit,** par Bayet. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 101.)

Ein Mann von 60 Jahren leidet seit $1^1/_2$ Jahren an einem circumskripten Oedem, das an den verschiedensten Körperstellen erscheint und nach einigen Stunden wieder verschwindet. Die erste Eruption trat an den Fingern auf, dann wurden die Hände, Vorderarm, der Penis, die Augenlider befallen; auch die Zunge wurde eine Zeit lang, und zwar bald die eine, bald die andere Seite ergriffen. Die Ausdehnung der ergriffenen Stellen betrug 10—20 cm, die Dauer der Schwellungen 12—24 Stunden, dann verschwand sie, ohne eine Spur zu hinterlassen. Es bestand ein blasendes Geräusch am Herzen mit intermittirender Arythmie, die Farbe war icterisch, die Leber etwas vergrössert, im Urin weder Zucker noch Eiweiss. In den letzten Tagen war etwas Ascites hinzugetreten, der jedenfalls dieselbe Aetiologie hat, wie man ja Ergüsse in Gelenke, die Meningen, die Pleura, selbst Lungenödem bei diesem Leiden beobachtet hat. Paul Cohn-Berlin.

12) **Zur Kenntniss der strichförmigen Erkrankungen,** von J. Bertamini. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXII. 1902. S. 35.)

Die 46 jährige Patienten zeigt eine, angeblich erst 1 Jahr bestehende, nur auf der linken Körperhälfte, und zwar an Bauch, Lendengegend und an der unteren Extremität localisirte, in Streifen angeordnete Hautaffection. An der unteren Extremität verläuft dieselbe genau in der inneren Voigt'schen Grenzlinie; schwieriger ist es die Congruenz der am Stamm vorhandenen Streifen mit bestimmten Nerventerritorien oder mit anderen embryonal veranlagten Linien, d. h. den Dermatomen bezw. deren Grenzlinien nachzuweisen. Klinisch wurde die (Wahrscheinlichkeits-) Diagnose Lichen ruber planus gestellt; auf Grund der genauen histologischen Untersuchung nimmt Verf. an, dass das Primäre die Akanthose sei, dass die Wucherung der Stachelzellenschicht den Boden abgab, auf dem sich die übrigen Erscheinungen entwickelten, bei deren Entwickelung auch die Schweissdrüsenausführungsgänge betheiligt sind. Die klinisch wie histologisch sich kundgebende Activität des Processes lässt Verf. den Fall in die Kategorie der linearen Dermatosen und nicht der Naevi einreihen. V. Lion-Mannheim.

13) **Ueber die Histologie der Chloracne,** von W. Bornemanm. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXII. 1902. S. 75.)

Verf. konnte bei einem sehr hartnäckigen und ausgedehnten Falle von Chloracne einen indurirten, relativ grossen Knoten histologisch untersuchen. Die hauptsächlichsten Veränderungen sind im Corium und zwar in dessen tieferen Schichten localisirt. Das Deckepithel zeigte Hyperkeratose, Infiltration und Pigmentansammlung. Am auffallendsten war das Auftreten von Cysten im bindegewebigen Theile der Haut, Talg-, Horncysten und solche, welche neben Horngewebe ein Leukocyteninfiltrat enthalten. Weiterhin gehen diese Cysten durch an- und eindringendes Infiltrat zu Grunde, an ihre Stelle tritt eine starre Infiltration. Aehnliche Befunde fand Verf. auch bei einem zweiten Falle. — Genaueres über die eingehenden Untersuchungen müssen im Original nachgelesen werden. V. Lion-Mannheim.

14) **Results obtained in the treatment of acne by exposure to the X-rays,** by R. R. Campell. (Journ. of the Amer. Med. Association. 1902. August.)

Zwei Effecte der X-Strahlen, die Einschränkung der Eiterbildung und

die Atrophie der Follikel veranlassten Bestrahlungsversuche bei Acne. Bei 15 mitgetheilten Fällen, meist jugendlichen Patienten, wurden durchweg günstige Resultate erzielt. Man begann in der Regel mit drei Sitzungen in der Woche (von 10 Minuten Dauer bei 15—20 cm Abstand). Nach 2—4 Wochen, sobald sich Besserung zeigte, ging man auf zwei Sitzungen, später auf eine Sitzung pro Woche zurück. 20 Sitzungen genügten gewöhnlich, um eine völlige Reinigung der Gesichtshaut herbeizuführen. Dabei handelte es sich zum Theil um Fälle der schwersten Art, die Jahre lang allen therapeutischen Eingriffen getrotzt hatten. Bei einem Fall trat bemerkenswertherweise erst nach der Entlassung die Wirkung der Strahlenbehandlung zu Tage, ein Beispiel der akkumulirenden Eigenschaft der X-Strahlen, zugleich aber eine Mahnung zu sorglicher Ueberwachung der Patienten.

Solger-Neisse.

15) **La dermatose chlorique électrolytique,** par Fumouze. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 86.)

Es handelt sich um eine Hautaffection, die durch die Herstellung von Chlorkalk, Chlorkali und Chlornatrium mittelst eines neuen Verfahrens auf electrolytischem Wege hervorgerufen wird. Die Methode ist erst seit 2 Jahren bekannt; die ersten Krankheitsfälle wurden in Deutschland, und zwar bei Arbeitern einer Fabrik in Griesheim beobachtet. Verf. bekam 14 Fälle zu Gesicht, alle waren Arbeiter einer Fabrik in Motte-Breuil bei Compiègne, der einzigen in Frankreich, die das Verfahren anwendet; da dasselbe grosse pecuniäre Vortheile bietet, so werden die Fälle sich jedenfalls mehren. Es handelt sich um eine giftige Einwirkung von Natriumhypochlorid in statu nascendi auf die äussere Haut und die Schleimhäute; die Affection entsteht innerhalb 2 Wochen bis zu 5 Monaten nach dem Eintritt in die Beschäftigung, gewöhnlich zuerst im Gesicht, erreicht in 24 Stunden ihre Acme, bleibt 14 Tage constant, um ebenso schnell unter Borkenbildung zu verschwinden; dann treten Comedonen und Talgdrüsencysten auf, die sich über den ganzen Körper ausbreiten. Wenn die Dermatose sich generalisirt hat, worüber 4—10 Monate vergehen können, tritt Conjunctivitis, Laryngitis, Lungencongestion hinzu, die Kräfte vermindern sich unter Abmagerung des Körpers; bei tuberculöser Veranlagung entwickelt sich leicht Lungen- oder Larynxtuberculose. Fast immer werden die Gastrointestinalorgane befallen, dann pflegt sich intensive Somnolenz einzustellen, die auch der excitirenden Wirkung des Alkohols, dem fast sämmtliche Arbeiter ergeben sind, nicht weicht. Die Nieren bleiben gewöhnlich intact. Hospitalpflege bessert den Zustand nicht, die Ausbreitung der Acne geht weiter und gewöhnlich werden die Arbeiter nicht wieder arbeitsfähig. Eine specifische Therapie kennt man bisher nicht; Verf. räth zu folgender: täglich 6—9 Kapseln von Terpentin oder Copaïva in Dosen à 0,25, ferner täglich ein Schwitzbad, das den Balsam durch die Talgdrüsen eliminirt, danach energische Massage, dann ein Seifenbad, um die Excrete wegzuschaffen. Natürlich muss die Arbeit in der Fabrik aufgegeben werden; wichtig sind hygienische Vorschriften für die Beschaffenheit der Fabrikräume und das Verhalten der Arbeiter, also gründliche Lüftung, Zwang, täglich zu baden, dann den Körper mit Vaselin und Schwefelwasser abzureiben.

Paul Cohn-Berlin.

16) **Ueber Sklerödem,** von A. Buschke. (Berliner klin. Wochenschrift. 1902. Nr. 41.)

Bei einem sonst gesunden 46jährigen Manne blieb nach einer schweren

Influenza Schwäche in den Gliedern und Unbeweglichkeit der Finger zurück, bis sich schliesslich eine Starrheit des Kopfes, der oberen Extremitäten, des Rückens, der Brust bis hinab zum Abdomen und der Glutäalregion ausbreitete. Die erkrankten Partien erschienen blasser und kühler als die gesunden. Der Nachweis, dass das die Starrheit erzeugende Infiltrat sich durchaus nicht in den obersten Hautschichten, sondern in den tieferen Lagen, dem subcutanen Gewebe, vielleicht auch in der Musculatur befand, liess Sklerodermie ausschliessen. Verf. schliesst sich der Ansicht Senator's an, dass hier eine Lymphgefässerkrankung vorlag, sowie Gefässerkrankungen nach Influenza bereits öfter beobachtet wurden. Er bezeichnet den Fall als Sklerödem, weist aber darauf hin, dass das Leiden nichts mit der gleichnamigen schweren Kindererkrankung zu thun habe. Unter Massage trat eine sehr langsame Zurückbildung ein, doch bleibt an den Wangen eine beständige Starrheit und Verdickung zurück und an den Händen ein taubes Gefühl, sobald dieselben kaltem Wasser ausgesetzt wurden. J.

17) **Lupus erythematosus: a study of the disease,** by Wilfrid B. Warde. (British Journ. of Dermatology. 1902. Nr. 12.)

Der Verf. fasst seine Erfahrungen in folgenden Anschauungen zusammen: Lupus erythematosus ist keine besondere Krankheitsentität, sondern nur ein Ausdruck eines gemeinsamen Processes, welcher sich bei einer Klasse von Individuen findet. Zu demselben gehört auch die Rhinitis atrophicans. Das Wesentliche und in seltenen Fällen einzige Symptom ist ein schwer zu beseitigendes perniciöses Oedem, das degenerative und atrophische Zustände zur Folge haben kann. Es beruht auf einer Lähmung und Erweiterung der kleinen Blutgefässe, die zuletzt nach verschieden langer Zeit zu Degeneration und Zerstörung derselben führt, wobei sich um sie herum Granulationsgewebe als Ersatz zu bilden pflegt. Diese Zustände beruhen indirect auf einer schwachen Circulation, direct auf der Einwirkung von Hitze, Kälte, Toxine, Mikroben u. s. w. Oberflächliche Typen von vulgärem Lupus mögen die Gefässveränderungen direct veranlassen und wirken tuberculöse Heredität oder acquirirte Tuberculose wohl prädisponirend. Hopf-Dresden.

18) **Ein schweres, spät eintretendes, bullöses Quecksilberexanthem nach 12 Einreibungen mit grauer Salbe,** von P. Thimm. (Dermatologische Zeitschrift. 1902. December.)

Eine im 9. Monat schwangere syphilitische Frau bekam nach 12 Inunctionen ein circumskriptes Quecksilbererythem, welches unter Zinkpaste nach Aussetzen der Inunctionen abheilte. 18 Tage nach der letzten Inunction, 4 Tage nach der inzwischen erfolgten Entbindung entstand am ganzen Körper ein bullöses, pemphigusähnliches Hg-Exanthem, welches unter geeigneter Behandlung zur Heilung kam. Als die Frau aber $3^1/_2$ Monat später ihr syphilitisches Kind 2 Tage lang 0,5 g grauer Salbe pro die eingerieben hatte, bekam sie ein Recidiv des Exanthems. Nach Abheilung desselben bekam sie ein Syphilisrecidiv. Das letztere wurde nun mit Sublimatinjectionen behandelt, welche Patientin gut vertrug. Verf. meint, dass es sich bei dem Exanthem um eine durch Quecksilber bedingte Reizung der vasomotorischen Centren gehandelt habe. Immerwahr-Berlin.

19) **Die mercuriellen Exantheme,** von Fredrik Grön. (Norsk Magaz. f. Laegevidenskaben. 1902. Nr. 5.)

Von dem Krankenmateriale des Krankenhauses „Sorgenfri" (Primararzt Dr. med. K. Grön) referirt Verf. 10 Fälle und von seiner Privatklinik einen

Fall von Mercurialexanthem. Es sind überwiegend leichtere Formen (scarlatiniformes Erythem, Erythema exsudativum multiforme-ähnliche Eruptionen und mercurielles Ekzem). Ein Fall beleuchtet die erworbene Idiosynkrasie gegen Mercur und ein anderer detaillirt beschriebener die cumulative Wirkung des Quecksilbers. Ein mercurielles Erythem nach Anwendung von Mercuriol spricht gegen die behauptete absolute Reizlosigkeit dieses Präparates.

K. Grön-Christiania.

20) **Mercurielles Erythem,** von Laache. (Verhandlungen d. med. Gesellsch. in Christiania vom 26. Februar 1902. Jahresbericht S. 29.)

Verf. erwähnt kürzlich, dass er vor einigen Jahren bei einem kleinen Kinde das Auftreten eines diffusen über den ganzen Körper verbreiteten Erythems gleich nach der ersten Application von grauer Salbe ad anum (wegen Oxyuris vermicularis) beobachtete.

K. Grön-Christiania.

21) **Mercurielles Erythem,** von P. Bull. (Verhandlungen d. med. Gesellsch. in Christiania vom 26. Februar 1902. Jahresbericht S. 29.)

Verf. beobachtete ein juckendes, über den ganzen Körper verbreitetes morbillen-ähnliches Exanthem bei einer 59jährigen Fährmannsgattin, nachdem sie in selbstmörderischer Absicht 3 Tage früher 2 Angerers Sublimatpastillen (jede à 1,00 Sublimat) eingenommen hatte. Wie in dem von P. Krause in der Deutschen med. Wochenschrift, 1901, Nr. 8 besprochenen analogen Fall wurde die Patientin durch rechtzeitige Magenausspülung gerettet.

K. Grön-Christiania.

22) **Les purpuras et leurs modalités cliniques d'après leur formule sanguine,** par E. Lenoble. (Annales d. dermatologie. 1902. Nr. 12.)

Den Namen Purpura will der Verf. nur für die Purpura myeloidea gelten lassen. Diese repräsentire eine wirkliche Krankheitsentität mit ihrer eigenartigen Blutvergiftung, ihren stets gleichen Erscheinungen und ihrer besonderen anatomischen Beschaffenheit. Sie bildet eine Erkrankung des Knochenmarkes, ja die Knochenmarksaffection par excellence. Sie stellt eine hämorrhagipare Erkrankung vor und bietet grosse Analogien mit der myelogenen Leukämie. Jede petechiale Eruption mit oder ohne hämorrhagische Erscheinungen ist eine wirkliche Purpura, sofern man bei der Blutuntersuchung die charakteristischen Verhältnisse, die für myelogenen Ursprung sprechen, vorfindet. Im Gegensatz dazu ist jeder Purpuraausschlag mit oder ohne Hämorrhagien, bei dem das Blut normale Befunde ergiebt, eine Affection, welche unabhängig von Alterationen des hämatopoetischen Apparates ist. Schwache myelocytäre Reaction allein genügt für ersteren Fall nicht; nothwendig ist eine, wenn auch nur leichte, normoblastische Reaction.

Hopf-Dresden.

23) **Ein Fall von Werlhof'scher Krankheit,** von J. Wjerushisky. (Wratsch. 1902. Nr. 39.)

Der 25jährige Patient litt an den bekannten Symptomen des Morbus maculosus Werlhofii und genas in etwa 14 Tagen. Unter Anderem war auch die Thränenflüssigkeit leicht bluthaltig; die Conjunctivalschleimhaut war stark injicirt und ausgesprochene Lichtscheu vorhanden. Das Blut war arm an Formelementen, die Zahl der weissen Blutkörperchen vermehrt. Zum Schluss bespricht Verf. mit Zugrundelegung besonders der russischen Litteratur die Bakteriologie des Morbus Werlhofii.

S. Prissmann-Libau.

24) **Ueber verschiedene Formen des Morbus maculosus Werlhofii und über eine specielle Form desselben, die durch stürmischen Verlauf, heftige**

Blutungen und eine eigenartige nachfolgende Blutveränderung charakterisirt ist, von S. W. Lewaschow. (Wratsch. 1902. Nr. 36.)

Nach eingehender Würdigung der einschlägigen internationalen Litteratur und Beschreibung eines eigen beobachteten Falles kommt Verf. zum Resultat, dass man nicht umhin könne, noch eine besondere Form von Werlhof'scher Krankheit anzuerkennen, die durch typische und interessante Eigenheiten charakterisirt sei. Nach einigen ganz profusen Blutungen trete eine ausgesprochene Blutveränderung ein, die bei einiger Verminderung der Zahl der rothen Blutkörperchen namentlich in einer bedeutenden Zunahme der weissen Blutkörperchen bestehe. Diese pathologische Blutbeschaffenheit hat die bekannten entsprechenden anatomischen Veränderungen in den inneren Organen zur Folge. Eine genaue mikroskopische Untersuchung des Blutes müsste in jedem Falle von Werlhof'scher Krankheit vorgenommen werden, dann erst würde manches Dunkel in dieser Krankheit aufgehellt werden.

S. Prissmann-Libau.

25) **Ueber locale Asphyxie und symmetrische Gangrän (Raynaud'sche Krankheit),** von Peter F. Holst. (Norsk Magaz. f. Laegevidenskaben. 1902. Nr. 7.)

Verf. giebt casuistische Mittheilungen über 4 Fälle von localer Asphyxie, drei klinische und einen von seiner Privatpraxis, alle bei Frauen. Eigentlich entspricht hier der erste Fall ganz und gar dem von Raynaud beschriebenen Krankheitsbilde; hier kam es zum Abfall von den zwei letzten Phalangen an sämmtliehen Fingern der linken Hand; dagegen war an der rechten Hand und an den Zehen der beiden Füsse der Substanzverlust unbedeutend und an den Enden der Finger und etlicher Zehen begrenzt. Die physikalische Untersuchung zeigte keine Zeichen einer Affection des Herzens oder der Gefässe. Im zweiten Falle lag nur eine locale Syncope vor; die Finger wurden bei Einwirkung der Kälte ganz weiss und gefühllos. Im dritten Falle war das Leiden ausschliesslich an den Fingern der linken Hand localisirt; die Finger wurden ganz bläulich verfärbt; mit der Zeit kam ein wenig Eiterung an den Nagelrändern des zweiten und dritten Fingers, aber keine Gangrän. Auch im vierten Falle lag Einseitigkeit vor; später kam es zu Gangrän mit Abfall von der letzten Phalange des kleinen Fingers. Rücksichtlich der Aetiologie und Pathogenese der Krankheit verhält Verf. sich nur referirend.

K. Grön-Christiania.

26) **Clinical and pathological considerations of burns,** by A. Ravogli. (Lancet. 1902. September.)

Verf. giebt einen Ueberblick über die verschiedenen Erklärungsversuche des Verbrennungstodes und kommt zu folgendem Resultat: Die Hautveränderungen bei Verbrennungen haben keine chemische Wirkung auf den Organismus. Die schweren Symptome und die Todesfälle in ihrem Gefolge sind die Folge der Blutzersetzung, die durch die erhöhte Temperatur eintritt. Bei Verbrennungen durch Feuer, Rauch oder Dampf muss man ausserdem das Einathmen der Flammen und der giftigen Gase in Betracht ziehen. In solchen Fällen sind die Wirkungen viel ernster wegen des Oedems der Schleimhäute und der Lungen. Als weitere Folge einer Verbrennung tritt gewöhnlich Fieber auf, das am 2. Tage einsetzt. Es ist das Zeichen für die Anwesenheit fiebererregender Producte im Kreislauf, die bei der Zersetzung des Blutes entstehen. Mikroskopisch ist das Bild der Verbrennung Folgendes: Zunächst wird die Epidermis angegriffen; sie wird trocken, wellig und stirbt

ab. Dann entsteht eine Hyperämie und eine abundante Exsudation mit Blasenbildung. Wirkt die Hitze noch schwerer, so coagulirt das Bindegewebe und die Blutgefässe bleiben dauernd erweitert und vollgefüllt mit zersetzten Blutkörperchen. Kommen sie in den Blutstrom, so wirken sie als Gift und verursachen Embolien und Entzündungen in den verschiedenen Organen.

Solger-Neisse.

27) **Der Lupus erythematodes,** von Eugen Holländer. (Berliner klin. Wochenschrift. 1902. Nr. 30.)

Verf. empfiehlt eine besondere Behandlungsmethode, mit welcher man sogar die schwersten, bisher auch prognostisch ungünstigsten Fälle der Besserung und Heilung zuführen kann. Diese Methode hat er seit 1897 erprobt und zwar ausschliesslich an alten und hoffnungslosen Fällen, die ihm zugeführt wurden. Es handelt sich um die innerliche Darreichung grosser Chinindosen unter gleichzeitiger äusserer Behandlung der befallenen Stellen mit Jodtinctur. Nachdem zunächst festgestellt ist durch die Verabreichung von 0,05 salz- oder schwefelsaurem Chinin, dass keine Idiosynkrasie gegen dieses Mittel besteht, giebt er drei Mal täglich 0,5 g. 5—10 Minuten nach der Einnahme werden die befallenen Stellen mehrmals hintereinander mit Jod intensiv bepinselt. Die Jodirung erfolgt Morgens und Abends. Es wird 5—6 Tage hintereinander Chinin und Jod verabreicht, dann eine Pause von gleicher Dauer gemacht, bis sich die Jodkruste lamellös abhebt und eine blasse gesunde Epidermis zum Vorschein kommt. Sind die Reactionszustände sehr gering, so muss man die Einzeldosis und die Gesammtdosis steigern. J.

28) **Ueber Prurigo lymphatica,** von A. Buschke. (Deutsche med. Wochenschrift. 1902. Nr. 47.)

Verf. bespricht drei von ihm beobachtete Fälle und andere in der Litteratur veröffentlichte und fordert, durch weitere eingehende Beobachtungen festzustellen, inwieweit ein Zusammenhang zwischen lymphatischer Hyperplasie im Organismus und einer in Bezug auf ihre äussere Erscheinungsform der Prurigo ähnlichen Hautkrankheit besteht, und inwieweit bei anderen internen Affectionen beobachtete Sensibilitätsneurosen der Haut — wie bei internen Carcinom, bei chronischen Intoxicationen, bei Echinokokken, bei frischer Malaria — hierher oder vielmehr in das Gebiet des reinen Pruritus oder der einfachen Urticaria gehören.

Schourp-Danzig.

29) **Belege für die Unität von Pemphigus infantum und Impetigo contagiosa „Fox“,** von H. Nobl. (Medicinische Blätter. 1902. Nr. 38.)

Da die Impetigo contagiosa der Erwachsenen in ihren klinischen Erscheinungen wenig Uebereinstimmung mit dem Bilde des Pemphigus infantum zeigt, so ist bisher selten an eine Beziehung dieser beiden Erkrankungen zueinander gedacht worden. Verf. bringt zuerst eine eingehende Litteraturübersicht betreffend diese Frage und schliesst sich sodann der Ansicht Matzenauer's von der Identität der beiden Affectionen an. Verf. berichtet folgende Fälle aus eigener Beobachtung: 1) Pemphigus eines Säuglings, der sich auf zwei ältere Geschwister übertrug und dann die Mutter in Form von Impetigo contag. inficirte. 2) Die Inficirung der Mutter mit Impetigo contag. circinata durch ein 10 Monate altes, an Pemphigus infant. mit Krustenbildung leidendes Kind und weitere Uebertragung auf die $2^1/_2$jährige Schwester als Pemphigus. 3) Ausgebreitete Impetigo contag. an Gesicht und Händen einer Kindergärtnerin, welche mehrere Pfleglinge mit rudimentärem Pemphigus infant. in ihrer Anstalt hatte. 4) Pemphigus infant. eines 5 Monate alten

Kindes, welches sich auf den Vater als Impetigo contag. circinata übertrug, worauf der Vater ein zweites Kind inficirte, welches wieder die Form des Pemphigus infant. zeigte. — Verf. hatte somit Gelegenheit bei mehreren Familienepidemien die Uebertragung sowohl von Kindern auf Erwachsene als auch in der umgekehrten Richtung in den verschiedensten Formen zu beobachten. J.

30) **Sycosis non parasitaria durch Röntgenstrahlen geheilt,** von Heyerdahl. (Sitzung der med. Gesellsch. zu Christiania vom 25. Sept. 1902, Verhandl. S. 156 u. Zeitschrift des norwegischen Aerztevereins 1902. Nr. 3.)

Dauer der Sycose ungefähr 3 Jahre. Bestrahlung des Kinnes in sechs nacheinander folgenden Tagen durch 10—15 Minuten; mässig weiche Röntgenröhren; Distanz der Haut und der Röntgenröhren 5 cm (!); Stromstärke 3—4 Ampère; Funkenlänge des Inductors 50 cm. Am 6. Tage starke Röthung der Haut, nach 8 Tagen hat diese bedeutend zugenommen und nach weiteren 8 Tagen war der grösste Theil der bestrahlten Gegend von einem blutenden Geschwür eingenommen. Im Laufe eines Monats glatte Zuheilung ohne Haare. In derselben Weise wurde mit der Oberlippe fortgefahren, nur eine Sitzung weniger. Im Laufe von 3—4 Monaten kein Rückfall. Ein anderer Kranker wurde in ähnlicher Weise behandelt; bei diesem kam Nachwuchs des Bartes, und ein Recidiv der Sycosis ist zu erwarten.

K. Grön-Christiania.

31) **Rose und Scharlach gleichzeitig bei derselben Person,** von P. Haller. (Deutsche med. Wochenschrift. 1902. Nr. 34.)

Ein 16jähriges Mädchen wurde gleichzeitig von Erysipel und Scharlach befallen. Es gelang leicht, specifische Streptokokken aus dem Inhalte dieser Ohrläppchenblase zu cultiviren. Wäre Scharlach eine Streptokokkeninfection, so hätte nicht Erysipel und Scharlach, sondern Erysipel oder Scharlach diagnosticirt werden müssen, da es nicht anzunehmen ist, dass ein Theil der Streptokokken ein Erysipel, ein anderer zu gleicher Zeit Scharlach hervorrufen könnte. Es muss also wohl zugegeben werden, dass Scharlach keine Streptokokkeninfection ist. Schourp-Danzig.

32) **Erythema simplex marginatum,** von Leopold Feilchenfeld. (Deutsche med. Wochenschrift. 1902. Nr. 33.)

Verf. beobachtete 6 Fälle eines eigenthümlichen Erythems bei Kindern, von denen fünf in einer Strasse und das sechste nicht weit davon wohnten. Nach seiner Ansicht handelte es sich um acutes Erythem mit epidemischem Charakter, das wie die exanthematischen Kinderkrankheiten auf directer Infection beruht. Die gutartige Affection scheint ein Incubationsstadium von 14 Tagen zu haben und ähnelt am meisten dem Scharlachexanthem.

Schourp-Danzig.

33) **Zur Aetiologie des Ekzems,** von Heubel. (Münchener med. Wochenschrift. 1902. Nr. 31.)

Beschreibung eines Falles von Ekzem (bei einem 3jährigen Mädchen), dessen Entstehung auf den Genuss von Milch einer mit Salz gefütterten Kuh zurückgeführt wird. Hinweis auf den Aufsatz von Jakob Fréderic (Münchener med. Wochenschrift. 1901. Nr. 38), welcher zu dem Schlusse kommt, dass es unbedingt nöthig sei, jeden einzelnen Fall von Ekzem in Bezug auf seine Aetiologie nach zwei Richtungen hin zu untersuchen, einerseits auf alle möglichen inneren Zustände, welche die gewiss oft nur zeitliche Disposition

schaffen, andererseits auf alle äusseren Ursachen, welche bei bestehender Disposition ein Ekzem bedingen können. Gottfried Trautmann-München.

34) **Case of exfolitative dermatitis due to Quinine,** by E. Reisinger. (St. Louis med. and. sur. Journ. 1902. Juni.)

Die Fälle von Chininexanthem mehren sich in der amerikanischen Litteratur. Verf. beschreibt einen Fall, wo nach einmaliger Chininverordnung Schwellung und Röthung der ganzen Haut mit nachfolgender energischer Abschuppung eintrat. Der Patient war ein Mann von kräftiger Constitution und im besten Lebensalter. Ausser den Erscheinungen des Erythems sind papulöse, vesiculöse, bullöse und andere Chininexantheme beobachtet worden. Theoretisch erklärt man die Erscheinung als eine reflectorische Dilatation der Hautgefässe nach Reizung der Magenschleimhautnerven. Dadurch, dass das Chinin von den Schweissdrüsen ausgeschieden wird, entsteht ausserdem ein weiterer Hautreiz. Häufig werden Chininexantheme bei Arbeiten in Fabriken beobachtet, in denen das Medicament hergestellt wird, endlich sind Fälle von Reaction nach Application von Haarmitteln, die Chinin enthielten. Differentialdiagnostisch ist die Verwechselung mit Scharlach von Bedeutung.

Solger-Neisse.

Gonorrhöe und deren Complication.

35) **Pathologie und Therapie der chronischen Gonorrhöe,** von A. Buschke. (Deutsche Klinik. 1902.)

In äusserst vorsichtiger Weise behandelt Verf. die chronische Gonorrhöe und perhorrescirt mit Recht eine Polypragmasie auf diesem Gebiete. Gegenüber der Endoscopie hebt er die Bedeutung der Knopfsonde hervor. Auch bei der Behandlung der chronischen Prostatitiden leistet nach ihm Reservirtheit in der Localbehandlung meist mehr als Polypragmasie. Man thue gut, die Localbehandlung auf hydriatische Maassnahmen zu beschränken und sein Hauptaugenmerk auf die allgemeine Neurasthenie und deren Beeinflussung zu richten.

J.

36) **Ueber eine seltene Complication der chronischen Gonorrhöe nebst Beiträgen zur pathologischen Anatomie der männlichen Urethra,** von Siegfried Gross. (Monatber. f. Urologie. 1902.)

Es handelte sich im vorliegenden Falle um eine auf chronisch-gonorrhoischer Basis beruhende entzündliche Erkrankung in einem Divertikel der Harnröhre, die zu einer tumorartigen Bildung Anlass gegeben. Ein eigenthümliches Auswachsen der Morgagni'schen Lacunen und deren vielfache Verzweigung war angeboren vorhanden. Ein solcher paraurethealer Gang (im geläufigen Sinne der Bezeichnung), der in der Tiefe der Harnröhre beginnt, sich histologisch als vielfach verzweigtes System von Morgagni'schen Lacunen erweist und eine knotenförmige, das Corpus cavernosum urethrae vorwölbende Anschwellung erzeugte, ist in der Literatur nirgends beschrieben.

J.

37) **La phlébite des membres, complication de l'infection blennorrhagique,** par Caraës. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 14.)

Dass die Blennorrhoe Phlebitis an den Extremitäten erzeugen kann, ist bekannt; nach dem Verf. tritt sie häufiger bei Männern, als bei Frauen auf und wird hervorgerufen durch das Eindringen von Gonokokken allein oder vergesellschaftet mit pyogenen Mikroorganismen in der Circulation. Die Complication ist im Allgemeinen von guter Prognose, es kommt nie zur Ver-

eiterung, nur ausnahmsweise tritt eine Lungenembolie ein, selten bleibt ein Oedem oder eine functionelle Beeinträchtigung der unteren Extremitäten, die gewöhnlich befallen werden, zurück. Die Diagnose ist leicht bei dem Nachweis der genitalen Erkrankung. Paul Cohn-Berlin.

38) **Zur Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten, speciell des Trippers,** von Erich Schultze. (Deutsche med. Wochenschrift. 1902. Nr. 45).

Verf. bespricht die Vorschläge, welche in der Literatur zur individuellen Prophylaxe gemacht worden sind. Vor dem Blokusewski'- und Frank'schen Tropfapparat hat nach seiner Ansicht der neue Schutzapparat „Viro“ den Vorzug grösserer Handlichkeit, besserer Zubereitung der Protargolcomposition — einer 20 % Protargolgelatine — und das Vorhandensein einer Crème mit 1 % Formalingehalt. Letztere wirkt antiseptisch und soll dazu dienen, einer Infection mit Ulcus molle oder Luesgift vorzubeugen. Schourp-Danzig.

39) **Zur Therapie des venerischen Catarrhs,** von Kronfeld. (Wiener med. Presse. 1902. Nr. 6.)

Die Erfahrung der Chirurgie lehrt, dass eine gründliche Behandlung von inficirten eiternden Hohlgängen und Fisteln durch Massenirrigationen, die mechanisch und chemisch wirken, gelingt. Verf. behandelt daher acute Gonorrhöen mit warmen Ichthyolirrigationen und führt dabei eine interessante Krankengeschichte an: Ein junger Chemiker acquirirt eine Gonorrhöe. Er kommt am 3. Tage nach der Infection mit leichtem Ausfluss zu Verf. Erste Urinportion getrübt, zweite klar; Gonokokken nachweisbar. Verf. macht zwei Mal die Irrigation mit 1 % Ichthyollösung von 40° C, wobei der Chemiker den Apparat genau studirt. Da er bald heirathen will, empfiehlt Verf. ihm für 1—2 Wochen Bettruhe und Milchdiät. Bei Verf.'s nächstem Besuch fand er den Patienten im Bette. Er hatte durch einfache Vorrichtungen die Irrigation zu einer mehrstündigen gemacht. An seiner Improvisation war die Art und Weise, wie er grosse Wassermengen in gleichmässiger Temperatur erhielt, ferner ein Controlapparat, um den anstandslosen Abfluss des Wassers in jedem Augenblick zu überwachen, interessant; letzterer bestand einfach darin, dass tief unten am Abflussrohr ein Seitenröhrchen, eine Art Wasserpfeife angebracht war. Solange das Wasser gleichmässig abfloss, blieb auch die Tonhöhe der Pfeife gleich. Der Patient wurde binnen 14 Tagen geheilt. Solger-Neisse.

40) **Gonorrheal hemorrhoids,** by G. Monroe. (Cincinnati Lancet Clinic. 1902. August.)

Gonorrhoische Processe am Rectum entstehen durch locale Infection oder durch Ueberspülung mit Vaginalsecret. Bei Mangel an Sauberkeit bekommt die Schleimhaut Excoriationen, die umliegende Haut zeigt sich entzündet und ist überaus schmerzempfindlich: besonders die Darmentleerung wird äusserst peinvoll. Die Patienten suchen sie daher nach Möglichkeit zurückzuhalten. Dabei besteht ständiger Tenesmus, verursacht durch die Reizung des schleimigen Secretes, wodurch ein Symptomencomplex hervorgerufen wird, der zur Verwechselung mit Dysenterie Veranlassung geben kann. Die Behandlung besteht in localen Maassnahmen. Die Schleimhaut wird durch Spülungen häufig gereinigt, die Excoriationen werden mit Calomel bestreut. Ausserdem ist eine kräftigende Allgemeinbehandlung rathsam. Solger-Neisse.

41) **Ein Fall von habitueller Urticaria gonorrhoica,** von Orlipski. (Münchener med. Wochenschrift. 1902. Nr. 40.)

Zur Lösung der noch immer nicht entschiedenen Frage bezüglich des

Vorkommens gonorrhoischer Exantheme theilt Verf. einen Fall von Urticaria chronica alba et factitia, mit Gonorrhöe vergesellschaftet, mit, den man geradezu als habituelle Urticaria gonorrhoica bezeichnen muss: Ein Mann, der sonst niemals an Hautausschlägen gelitten, erkrankt drei Mal hinter einander an Quaddeleruption, sobald er sich mit Gonokokken angesteckt hat. Ein Arzneiexanthem lag nicht vor, da Patient niemals innere Mittel (Balsamica) gebraucht hatte. Bei nachgewiesenem Fehlen einer Coprostase hatte man es auch nicht mit einer autochthonen Darmintoxication zu thun. Verf. meint, dass es hier den Dingen Gewalt anthun hiesse, wenn man den ursächlichen Zusammenhang zwischen Gonorrhöe und Hauterkrankung leugnen wollte, und er wagt nicht zu entscheiden, ob es sich um eine reine Hautmetastase der Gonorrhöe handelt oder um Wirkung von Gonokokkentoxinen oder schliesslich um einen von den Gonokokken ausgehenden Reiz, der durch Vermittelung der Nerven die Hautveränderung bewirkt (Angioneurose, Unna's Venenspasmus). Zweifellos aber scheint ein Causalnexus vorhanden zu sein.

Gottfried Trautmann München.

42) **Ueber Behandlung der Gonorrhöe mittels des citronensauren Silbers (Itrol)**, von Adam v. Karowski. (Medicin. Woche. 1902. Nr. 19 u. 20.)

Unter den in den letzten Jahren erschienen Mitteln zur Behandlung der Gonorrhöe verdient das Itrol, nach Ansicht des Verf.'s entschieden grössere Beachtung. Das Mittel, welches zuerst Werler mit sehr günstigem Erfolge bei der Behandlung der Gonorrhöe angewendet hat, wurde von Verf. in einer Reihe von Fällen acuten, subacuten und chronischen mit deutlichem Erfolge verordnet. Die Anwendungsweise bestand in den ersten Tagen in täglichen Spülungen nach Maiocchi-Janet mittels der Berger'schen Canüle, und zwar mit einer Lösung von 0,15 : 1000,0, später in Einspritzungen zu Hause 2—4 Mal täglich von 0,03 : 200,0 mittels einer dem Harnröhreninhalt angepassten Spritze. Ausserdem 1—2 Mal wöchentlich grosse Spülungen in der Sprechstunde. In den Fällen von Urethritis poster. liess Verf. 2—3 Mal in der Woche die Flüssigkeit mittels hochgehängten Irrigators und Canüle durch die Harnröhre in die Blase fliessen, worauf Patient sie spontan entleerte. Mit dieser Behandlungsweise erzielte Verf. ein völliges Schwinden der Gonokokken bei acuter Gonorrhöe in durchschnittlich 13 Tagen, bei subacuter in 12 und bei chronischer in 14 Tagen. Abgesehen von vereinzelten Fällen, wo grobe Verhaltungsfehler vorkommen, trat in allen Fällen vollständige Heilung ein. Complicationen, die durch das Mittel selbst verursacht wären, hat Verf. nicht beobachtet. Ausser der stark gonokokkentötenden Eigenschaft sind als weitere Vortheile des Itrols hervorzuheben, dass es ganz reizlos ist und eine energische Tiefenwirkung ohne Verletzung des Gewebes entfaltet. Dabei ist das Itrol ganz erheblich billiger in der Anwendung als das Protargol. Zur Abkürzung der catarrhalischen Erscheinungen setzt man späterhin der Itrollösung zweckmässig 0,5—1,0 Zincum sulf. hinzu. Als einen Fehler des Itrols muss man seine geringe Löslichkeit bezeichnen (1 : 3800 bezw. 0,052 : 200,0). Sind stärker procentuirte Lösungen erforderlich, so giebt man es deshalb in Salbenform und lässt es mittels der Tomassoli'schen Salbenspritze appliciren. Mikroskopisch findet man einige Stunden nach Einspritzung einer Itrollösung die Eiterzellen und etwaigen Epithelzellen des Secrets von kleinsten Körnchen des Mittels umlagert, dagegen werden Gonokokken nicht gefunden. Durch das Festhaften der ungelösten Partikelchen

des Medicaments wird naturgemäss eine nachhaltigere Wirkung erzielt, als das bei anderen löslichen Silberpräparaten der Fall sein kann.

Schlenzka-Berlin.

Krankheiten des Urogenitalapparates.

43) **The use of the cautery on the prostate through a perineal opening; new method with presentation of instrument and report of cases,** by Wm. N. Wishard. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1902. Juni.)

Nach mehrfachen Vorversuchen hat Verf. ein Instrument construirt, welches aus einem graden, am distalen Ende abgeschrägten, röhrenförmigen Speculum, dessen Umfang 42 mm und Länge $6\,^1/_2$ Zoll beträgt, sowie einen Beleuchtungsapparat und einen in einer Rinne gleitenden Galvanocauter besteht. Durch eine perineale Oeffnung bis zur Pars prostatica urethrae eingeführt ermöglicht es einmal eine genaue Stellung der Diagnose, sodann eine galvanocaustische Behandlung der Prostata hypertrophie unter directer Inspection. In dieser Weise wurden vier schon seit Jahren kranke Prostatiker operirt und von sämmtlichen Beschwerden befreit; die erforderlichen Proceduren wurden unter localer Anästhesie vorgenommen. Schiftan-Berlin.

44) **Spermatorrhoea et Impotentio coeundi post masturbationem,** per Poltawzew. (Journal Koschnich y Veneritschoskich Bolesnej. II.)

In der Anamnese des 28 jährigen jungen Mannes tritt vor Allem eine Masturbationsperiode, die etwa 10 Jahre umfasst (vom 5.—15. Lebensjahre), in den Vordergrund. Im Alter von 15—16 Jahren gab sich Pat. die grösste Mühe, vom Laster zu lassen. Dies gelang ihm auch, aber da stellten sich Pollutionen ein, die an Häufigkeit immer zunahmen und schliesslich nicht nur Nachts, sondern auch am Tage bei der geringsten Reizung der Genitalgegend auftraten. Schliesslich kam Impotentia coeundi in Folge fehlender Erectionen hinzu. Pat. wurde von vielen Aerzten behandelt, aber ohne Erfolg. Im 26. Lebensjahre Gonorrhoe, die aber gründlich geheilt zu sein scheint. Status: Genitalien schlaff, Schleimhaut der Harnröhre (endoskopische Untersuchung) stark hyperämirt, geschwollen, blutet leicht. Tuber spermaticus etwas verlängert und erweitere. Vesicula prostatica und Ducti ejaculatorii weit geöffnet. Prostata klein, schlaff. Die Untersuchung des Harns ergiebt nichts abnormes bis auf eine geringe Anzahl nicht vollständig entwickelter Spermatozoen und Phosphate. Die bakterioskopische Untersuchung der aus dem Canal gewonnenen Samenflüssigkeit ergab reichliche bacillenartige Bakterien, die in hohem Maasse an die Koch'schen Bacillen erinnerten. Diese Bakterien sind merkwürdigerweise in sämmtlichen Analysen, die zu verschiedener Zeit der Erkrankung des Pat. vorgenommen worden waren, festgestellt worden. Erectionen fehlen bei Pat. seit mehr als 1 Jahre. In Folge der allgemein gesteigerten Erregbarkeit, besonders in Folge der gesteigerten Libido besteht ein permanenter langsamer Ausfluss von Flüssigkeit aus den tieferen Theilen der Harnröhre in der Richtung zum Meatus externus. Ausserdem klagt Pat. über dumpfe Schmerzen im Kreuz und in der Wirbelsäule.

Lubowski-Berlin.

45) **A discussion of the operative treatment of prostatic hypertrophie; with the presentation of specimens and models bearing on the subject,** by Bransford Lewis. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1902. Juli.)

Um in allen Fällen der vielgestaltigen Prostatahypertrophie Besserung und Heilung zu erzielen, sind nicht, wie es vielfach geschieht, immer die gleichen Operationsmethoden anzuwenden, sondern die passende Behandlung sorgfältig auszuwählen und daher eine genaue Diagnose der Form der Affection, sowie Complicationen, das Alter und der Kräftezustand des Pat. wohl zu berücksichtigen. Zur Begründung dieser Ansicht berichtet Verf. über vier Krankheitsfälle. Bei einem 47 Jahre alten Prostatiker mit schweren Erscheinungen hatte er mehrmals die Bottini-Freudenberg'sche Incision ohne nennenswerthen Erfolg ausgeführt, erst nachdem anderweitig durch eine Prostatectomia suprapubica ein von der hinteren Commissur ausgehender gestielter Tumor entfernt wurde, erfolgte Heilung. Die gleiche Operation führte bei einem 65 Jahre alten Pat. mit halsbandartiger Prostatahypertrophie, bei welchem schon vorher die perineale Prostatectomie und Bottini'sche Incision versucht worden waren, zum Ziele. Im dritten Falle, bei einem 65 Jahre alten sehr geschwächten Pat. wurde durch die Bottini-Incision wesentliche Besserung erreicht; die Obduction des an den Folgen einer Herniotomie kurz darauf verstorbenen Pat. ergab barrièrenförmigen Verschluss. Der vierte Fall betraf einen behufs Operation überwiesenen 50 Jahre alten Mann, dessen Prostatabeschwerden jedoch auf Diabetes zu beziehen waren und durch Irrigationen und Diät bald beseitigt wurden. — Verf. bespricht nun verschiedene von ihm bei den Operationen vorgefundenen Formen der Prostatahypertrophie, welche durch vorzügliche Abbildungen veranschaulicht werden, sowie die Indicationen für die jedesmal gewählte Behandlungsmethode. Fast immer besteht eine Vergrösserung des Mittellappens. Nach den statistischen Zusammenstellungen verschiedener Operateure fehlte sie nur in 8 %. In 33 Fällen war sie mit Hypertrophie eines einzigen, in 106 Fällen mit Hypertrophie beider Lappen verbunden; bei partieller medialer Hypertrophie wurden 46 Mal tumorähnliche Auswüchse, 23 Mal barrièren- oder halsbandartige Verdickungen angetroffen. Zum Schluss unterzieht Verf. sämmtliche bisher angewandte Operationsmethoden, besonders die Bottini'sche Incision einer kritischen Beleuchtung und stellt folgende Indicationen auf: A) für die Prostatectomia suprapubica: 1) Totale Prostatavergrösserung mit beträchtlicher intravesicaler Ausdehnung der Mittel- oder Seitenlappen, welche die Zugänglichkeit vom Perineum her erschwert. 2) Nennenswerthe Stielbildung der intravesicalen Tumoren. — B) für die Prostatectomia perinealis: 1) Totale Hypertrophie ohne besondere intravesicale Ausdehnung. 2) Breite oder sehr dicke Barrièrenbildung mit erheblicher Compression der Urethra zwischen den vergrösserten Seitenlappen. 3) Excessive Ausdehnung der Prostata nach dem Rectum hin. 4) In der Mehrzahl der Fälle, bei gutem Kräftezustand des Pat. und fehlender besonderer Indication für eine andere Procedur. — C) für die Bottini-Incision: 1) Beträchtliche Schwäche des Pat., welche eine eingreifende Operation nicht zulässt. 2) Barrièrenbildung in nicht zu grossem Umfange. 3) Unvollständige halsbandartige Hypertrophie. 4) Nach Horwitz prophylaktisch gegen spätere obstructive Hypertrophie im Beginn der Catheteranwendung. Als Ersatz der hypogastrischen Cystotomie mit Drainage, welche als palliative Procedur sehr werthvoll ist, hat Verf. folgende Methode erprobt: Hypogastrische Blasenpunction mittels Trocart und Canüle, Entfernung des Trocart, Einführen eines weichen Catheters durch die Canüle, Entfernung der letzteren, Befestigung des Catheters mit Sicherheitsnadeln und Verband.

Schiftan-Berlin.

46) **Ueber Atonie der Prostata,** von Moriz Porosz. (Monatsber. f. Urologie. VII. 1902. Nr. 5.)

Unter Atonie der Prostata versteht Verf. ein Krankheitsbild, bei welchem die Consistenz der Prostata in allen physiologischen Phasen, die mit der Thätigkeit der normalen Prostata in Verbindung stehen, verändert und demgemäss ihre Action gestört ist. Eine derartig veränderte Prostata fühlt sich je nach dem Grade der Atonie entweder wie ein lose gefülltes Säckchen an, oder ist so weich und locker, dass es schwer, ja unmöglich wird, sie von den Nachbarorganen abzugrenzen. Klinisch äussert sich die Erkrankung folgendermaassen: In Folge der Schwächung der Schliessmusculatur der Samenblasen, welche von Muskelbündeln der Prostata gebildet werden, kommt es zu häufigen Pollutionen und Spermatorrhöe, die Erectionen werden unvollkommen und die Ejaculation tritt vorzeitig ein. Damit verbunden ist eine Abnahme des Wollustgefühls. Da auch der Sphinkter der Harnblase durch Muskelbündel der Prostata gebildet wird, kommt es bei Atonie der letzteren auch zu Harnbeschwerden — die Patienten, welche nicht grössere Mengen Urin halten können, müssen häufiger uriniren und das Uriniren endet mit einem Harnträufeln. Als Ursache für das Leiden ist eine übermässige Inthätigkeitsetzung der eventuell schwach entwickelten Prostata anzusehen, wie sie durch Onanie und übermässigen natürlichen Coitus bedingt wird.

Schlenzka-Berlin.

47) **Adrenalin in der urologischen Praxis,** von A. v. Frisch. (Wiener klin. Wochenschrift. 1902. Nr. 31.)

Verf. schildert die Vortheile, welche ihm die Anwendung des Adrenalin in der urologischen Praxis gebracht hat. Nach Injection von 100—150 g einer Lösung von Adrenalin 1:10 000, welche 3—4 Minuten in der Blase verblieb, stand bei Fällen von vesicaler Hämaturie die Blutung. Mit Hülfe von Spülungen gelang dann die Klärung des Blaseninhaltes sehr bald, sodass die cystoskopische Untersuchung dann mit vollem Erfolge durchgeführt werden konnte. Auch bei Operationen von Blasentumoren durch Sectio alta bewährte sich eine Adrenalinlösung von 1:1000, mit der die krankhaften Stellen betupft wurden insofern, als dadurch die Exstirpation fast ohne Blutverlust gelang und damit die gründliche Entfernung der Basis der Geschwülste gesichert wurde. Die zu fürchtende Nachblutung bekämpft Verf., wenn die Schleimhautdefecte nicht durch Naht geschlossen sind, durch sorgfältige Verschorfung der wunden Stellen und Tamponade der Blase. Ferner wird durch Application von Adrenalin 1:1000 durch Abschwellung der Schleimhaut der Katheterismus bei Stricturen und Prostatahypertrophien bedeutend erleichtert. Endlich erzielte Verf. in mehreren Fällen von acuter completer Harnverhaltung bei Prostatahypertrophie nach Instillation von 2 ccm Adrenalin 1:1000 in die Pars prostatica eine wenn auch zuerst nur unvollständige nach weiteren an den nächsten Tagen fortgesetzten Instillationen aber reichliche spontane Urinentleerung. Benutzt wurde eine von der Firma Parke, Davis u. Co. 111 Queen Victoriastreet London E. C. in den Handel gebrachte Lösung: Adrenalin hydrochlor. 0,1, Natr. chlorat. 0,7, Chloreton 0,5, Aq. dest. 100,0.

Schlenzka-Berlin.

43) **Atrabilin in der Urologie,** von Sigmund Goldschmidt. (Deutsche med. Wochenschrift. 1902. Nr. 41.)

Atrabilin ruft auf der Schleimhaut der Harnröhre starke Anämie hervor. 10 ccm einer 25 %igen Lösung eingespritzt, verhindert prophylaktisch beim Bougiren oder bei der Endoscopie Blutung. Schourp-Danzig.

49) **Ueber das Helmitol, ein neues Harnantisepticum,** von Paul Rosenthal. (Therapie der Gegenwart. 1902. December.)

Das Helmitol stellt eine Verbindung von Anhydro-Methylencitronensäure mit Urotropin dar. Bekannt ist, dass die Wirkung des Urotropin hauptsächlich durch eine allmähliche Abspaltung von Formaldehyd bedingt wird. Aus verschiedenen Experimenten des Verf. ergab sich indess, dass bei Gebrauch des Helmitols die Probe auf Formaldehyd bald nach der Harnentleerung gemacht werden muss, da die Reaction bei einige Stunden stehendem Harne versagt. Mit dem Mittel wurden in Joseph's Poliklinik gute und schnelle Erfolge bei 18 Patienten mit Urethritis gonorrh. post., 1 mit Cystitis, 1 mit Prostatitis chron. erzielt. In einem Falle von chronischer Gonorrhoe stellte sich das günstige Resultat erst später ein. Das Helmitol, welches Verf. als Pulver à 1,0 g anwandte, ist neuerdings auch in Form von leicht löslichen Tabletten verkäuflich und hat noch den Vorzug keine Reizwirkung auf die Nieren auszuüben. J.

50) **Ein Prostataabscess aus unbekannter Ursache,** von Schloth. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. 1902. Nr. 5.)

59 Jahre, nie geschlechtskrank; für Tuberculose keinerlei Anhalt. Nach Durchnässung entsteht im linken Lappen der Prostata ein Abscess; Fieber; Retentio urinae completa acuta; Durchbruch des Eiters ins Rectum; Heilung. Goldberg-Köln/Wildungen.

51) **Ueber die idiopathische Entzündung des Zellgewebes des Cavum Retzii,** von Hassler. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. 1902. Nr. 8.)

Die Entzündungen des Cavum Retzii sind traumatische, metastatische, consecutive. Die letzteren, in Folge von Erkrankungen der Nachbarorgane, sind die häufigsten; von den Harnwegen, von den männlichen oder weiblichen Sexualorganen, von Darmtheilen, endlich von den anstossenden Wandtheilen (Beckenzellengewebe, Beckenknochen, Bauchwand) können diese Pericystitiden ihren Ursprung nehmen. Verf. berichtet einen von einer Prostatitis ausgehenden perivesicalen Abscess mit Ausgang in Heilung; die Pericystitis führte zu einer acuten Cystitis, durch Wundübertragung; sowohl im Eiter des Cavum Retzii, wie in dem Harn wurde Staphylococcus pyogenes aureus nachgewiesen. Wie seinen eigenen Fall, so hält Verf. auch die Mehrzahl der als „idiopathisch" mitgetheilten Fälle für consecutive Entzündungen ausgehend von einer latenten, oft gonorrhoischen Erkrankung des Urogenitalsystems. Bei einem kleineren Theil handelt es sich um Infection eines submusculären Haematoms. Ein solches kann auch durch Hustenanfälle entstehen, wird durch Degeneration der Gefässwände befördert. Goldberg-Köln/Wildungen.

52) I. **Die Sonderung des Urins der beiden Nieren,** von Luys. (Centralbl. f. d. Krankh. der Harn- u. Sexualorg. 1902. S. 567.) — II. **La séparation intravésicale de l'urine des deux reins,** par Hartmann. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1902. S. 717.) — III. **Les urines des deux reins recueillies séparément avec le diviseur vésical gradué,** par Chatelin. (Ebenda. 1902. S. 856.)

Die grossen Fortschritte, welche der Nierenpathalogie durch das gesonderte Auffangen des Harns jeder Niere mittels des Harnleiterkatheterismus erwuchsen, legten es nahe, nach einer leichteren, unschädlicheren und allgemeiner anwendbaren Methode zur Sonderung des Urins beider Nieren zu

suchen. Diesem Wunsche entsprangen die „Harnscheider" von Lambotte (1890), Neumann (1897) Harris und Downes. Diese Harnscheider haben das Gemeinsame, dass sie die Scheidung der Blase in zwei seitliche Hälften durch Hebung der hinteren unteren Blasenwand von aussen her erreichen; mit dem Finger von der Scheide aus (Neumann) oder mit einem Hebel von der Scheide oder dem Mastdarm aus (Harris-Downes) wird die Mitte der unteren Blasenwand an die in die Blase eingeführte mediane Wand herangedrückt, und aus den so gebildeten Blasenseiten mittels eines rechten und eines linken Katheters, die in einem gemeinsamen Rohr gleiten, der rechtsseitige und der linksseitige Nierenharn aufgefangen. Die von Luys, auf Hartmanns Anregung, und von Chatelin angegebenen Harnscheider unterscheiden sich nun von den früheren dadurch, dass sie die mediane Scheidenwand im Inneren der Blase erzeugen: eine Kautschukwand ist in einem Mittelstück eines Katheters verborgen und lässt sich, nachdem der Katheter in der Blase in Position gebracht ist, von aussen her median in der Blase ausspannen. Das Luys'sche Instrument hat eine Krümmung nach Bénique, der gekrümmte Theil muss in toto in der Blase sich befinden und gegen deren untere Wand angedrückt werden; vom Beginn der Krümmung bis zur Spitze reichend füllt die ausgespannte Scheidewand die Concavität halbkreisförmig aus. Das Chatelin'sche Instrument hat die Krümmung nach Dittel; die Scheidenwand tritt aus der convexen Seite aus, so dass das Katheter gegen den Blasenhals angezogen werden muss; sie lässt sich, entsprechend der vorher zu bestimmenden Capacität der Blase, in verschiedenen, aussen kalibrirten, Grössen entwickeln; endlich sind die Katheter nicht, wie bei Luys, ein Theil des Gesammtmetallrohrs, sondern werden durch entsprechende Canäle, mehr oder weniger weit in die Blase hineingeschoben. Die Anzeigen der Harnscheider sind dieselben, wie die des Harnleiterkathetrismus; natürlich wird man sich in vielen Fällen leichter zur Anwendung eines lediglich in der Blase fungirenden Apparates entschliessen. Die Technik kann ein Referat nicht lehren; ich verweise auf die sehr eingehenden Vorschriften der Originale. Die Erfolge des in diesem Sommer in vielen Pariser Kliniken geübten Verfahrens sind sowohl in Hartmann's wie in Guyon's Klinik gute gewesen. Bei Nephrectomirten entleerte sich aus dem an der exstirpirten Seite liegenden Katheter nicht ein Tropfen: 4 (Luys) bez. 2 (Chatelin) Fälle. Bei einseitigen Nierenblutungen (3 + 1) lieferte der eine Katheder blutigen, der andere klaren Harn. Bei Pyonephrosen (14 + 3) waren die Unterschiede auffällig, und wie Operation oder Autopsie erwiesen, richtig angezeigt. Bei Nephrostomien mit Nierenfisteln, endlich bei nichtchirurgischen Nephritiden war die Methode nutzbringend. In difformen Blasen, in hochempfindlichen und in Schrumpfblasen ist nur das Chatelin'sche Instrument anwendbar, um Harn jeder Niere für sich zu erhalten.

Goldberg-Köln/Wildungen.

53) **Ueber anästhesirende Verfahren bei Penisoperationen mit besonderer Berücksichtigung der Oberst'schen Methode**, von Joseph Sellei und J. Farkas. (Klin.-therap. Wochenschrift. 1902. 27. Juli.)

Wegen entzündlicher Veränderungen, Oedem u. dergl. ist am Penis oft die gewöhnliche Infiltrationsanästhesie nicht gut durchführbar. Die Verff. empfehlen in solchen Fällen das Oberst'sche Verfahren. Die Peniswurzel wird mit einem Drainrohr comprimirt. In den so entstandenen anämischen Ring am Rücken des Penis spritzt man an zwei von der Centrallinie gleich weit entfernten Punkten sowie an dem unteren Theil des männlichen Gliedes

in einer Entfernung von 3—4 mm von der Urethra mit einer feinen Pravaznadel je $1/4$ Pravazspritze einer 1 %igen Cocainlösung ein. Danach wartet man 8—10 Minuten, worauf der Patient Nadelstiche an der Eichel nur als unbestimmten Druck empfindet und man die eigentliche Operation beginnen kann.

Solger-Neisse.

54) **Treatment of prostatic disease by hot solution,** by H. Dowd. (Buffalo Med. Journal. 1902. Juli.)

Nach dem gebräuchlichen Psychrophoren hat Verf. ein Instrument angefertigt mit dem Unterschied, dass es eine Oeffnung hat, durch die die kalte oder heisse Flüssigkeit auf die Schleimhaut rieselt. Dadurch soll der Temperatureffect verstärkt werden und ausserdem das osmotische Moment in Wirkung treten. Dies wird noch durch Zusatz von Kochsalz zu dem Spülwasser verstärkt. Nach den heissen Berieselungen wird ein Belladonna-Suppositorium applicirt. Günstig beeinflusst werden auf diese Weise: Chron. Prostatitis, sexuelle Neurasthenie, chronische Entzündung der Ductus ejaculatorii und der Samenbläschen.

Solger-Neisse.

55) **Fatty degeneration of the bladder as a factor in the pathology of genito-urinary disease in middle and advanced life,** by G. Fr. Lydston. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1902. October.)

Bei der Section von 3 Patienten, welche an Delirium tremens mit acuter Harnretention bezw. an Herzlähmung nach einem Alkoholexcess plötzlich gestorben waren, wurden neben anderen nicht ausschlaggebenden pathologischen Veränderungen der Harnwege vor allem eine ausgedehnte fettige Degeneration der Prostata und Blase festgestellt. Nach der Ansicht des Verf. führt die fettige Degeneration, für die der Alkoholmissbrauch das wichtigste ätiologische Moment darstellt, zur Atonie der Blase und acuten Retention; anhaltende Retention kann in solchen Fällen leicht eine Blasenruptur zur Folge haben. Wenn bei Prostatahypertrophie die Radicaloperation vorgenommen werden soll, so ist das Bestehen einer fettigen Degeneration wohl zu berücksichtigen, da durch diese der Erfolg der Operation in Frage gestellt wird.

Schiftan-Berlin.

56) **Contribution à l'anatomie pathologique de la vessie,** par Hallé et Motz. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1902. S. 17.)

Verff. haben in der Guyon'schen Klinik 100 chronische Cystitiden nicht tuberculöser Natur pathologisch-anatomisch untersucht. Sie unterscheiden 1) Cystitiden bei denen die Entzündung allein die Veränderungen erklärt; 2) Cystitiden, bei denen die Entzündung ein bereits durch mechanische Ursachen veränderte Wand befällt; 3) Cystitiden mit Degenerationen unbestimmter Ursache. — I. Reine chronische Cystitiden fanden sich 12 Mal, darunter fünf Frauen. a) Makroskopische Veränderungen. Die Capacität der Blase ist, während sie normaliter nur virtuell ist, eine reelle, unveränderliche geworden; die Weichheit und Ausdehnbarkeit der Wände ist geschwunden; sie legen sich nach Entleerung des Inhaltes nicht aneinander. Die Wanddicke ist auf 1—2—3 cm erhöht. Die Innenfläche ist nicht mehr glatt und einfarbig. Man sieht braune, grünliche Flecke, frischrothe Inseln oder Streifen (Pigmentationen, Sugillationen, Vascularisation); Falten, fest, multipel, anastomosirend; an tieferen Veränderungen: Zottenbildung, Höckerung, von Nadelkopf- bis Nussgrösse; Gruppen kleiner Cysten; endlich Pseudomembranen und Leukoplacien; Ulcerationen sind bei Entzündung gewöhnlich, während „l'ulcère simple perforant ou non perforant unique“ exceptionell ist. Auf dem Wand-

schnitte sieht man die Submucosa sowohl mit der Mucosa wie mit der Musculosa adhaerent, das Bindegewebe vermehrt, die Muskeln hypertrophisch, beide fester, zusammenhängender mit einander; die Serosa ist desgleichen verdickt, und mit Fettschichten durch- und überwachsen (Pericystitis fibroadiposa simplex, constanter Befund der Cystitis chronica pura). b) Mikroskopische Veränderungen. A) Mucosa: 1) Das Epithel ist partiell oder desquamirt, ferner proliferirt mit Neigung zu embryonaler Umbildung. 2) Die Mucosa selbst ist durchsetzt von verdickten Capillaren; ein Theil derselben organisirt sich zu fibrösem Gewebe. Interstitielle Hämorrhagien und mikroskopische Abscesse gehören weiterhin zu den regelmässigen Befunden in der Mucosa. Productive Vorgänge in der Mucosa gehen vorwiegend von den Gefässen aus; die Falten, Höcker, Zotten, gestielten und ungestielten Geschwülste der verschiedensten Form und Grösse haben alle die gleiche Structur gefässreichen Granulationsgewebes. Die vom Epithel ausgehenden productiven Affectionen sind: „Plaques verruqueuses papilloglandulaires“, das sind aus Epithel bestehende Höcker, nur am Trigenum und Collum vorkommend, kleine entzündliche Cysten und Leukoplacien. Regressive Vorgänge: die sogen. Cystitis pseudomembranacea bedeutet lediglich eine durch Capillarthrombose bedingte Necrose der obersten Schleimhautschichten, eine Complication jeder Cystitis unter geeigneten Bedingungen; Ulcerationen entstehen durch Epithelialdesquamation, durch Durchbruch der kleinen Abscesse, durch Abstossung der Leukoplacien und der Pseudomembranen. B) Submucosa. Die Verschmelzung der Submucosa mit den über- und unterliegenden Schichten ist verursacht durch Bindegewebsentzündung, von Gefässerweiterung bis zur Narbenbildung. C) Muscularis. Constant findet sich Hypertrophie der Muskelbündel und Sklerose des inter- und intrafasciculären Bindegewebes. Bei vorgeschrittenen Cystitiden werden die Muskeln zwischen den Bindegewebssträngen atrophisch. 3 Mal fanden sich Partien granulöser, 1 Mal hyaliner Degeneration des Muskelgewebes, 1 Mal ein Grad acuter Myositis. D) Serosa. Sie ist ersetzt durch Fett- und Bindegewebe; anfangs überwiegt das Fett, später besteht die ganze Dicke grossentheils aus sclerösem Gewebe; Perineuritis und Perivasculitis sind in dieser Schicht regelmässig. In toto sind die Veränderungen des interstitiellen Bindegewebes in allen Schichten der Blasenwand primär. — II. Complicirte chronische Cystitiden. A) Bei Stricturen (26 Fälle) ist die Verkleinerung des Blaseninneren gering, die Wandverdickung meist beträchtlich; Balken und Taschen im Innern fehlen bei jüngeren Personen mit Stricturen gänzlich. Histologische Unterschiede gegenüber der reinen Cystitis sind höchstens bezüglich der Quantität und der Localisation vorhanden. B) Bei Prostatikern (49 Fälle) dahingegen hat die Cystitis meist einen anderen Charakter. In der Regel ist die Blase vergrössert, nur 9 Mal verkleinert. Die Wand war 32 Mal verdickt, 6 Mal normal dick, 11 Mal verdünnt. Die Innenfläche ist charakterisirt durch die Balken („colonnes“) und die Divertikel („cellules“); die Balken entstehen durch die fast stets vorhandene Hypertrophie der innersten plexiformen Muskelschicht; die Ausweitungen der zwischenliegenden nicht hypertrophischen Wandtheile bilden die Divertikel. Im Uebrigen müssen die Blasen der Prostatiker in drei Gruppen geschieden werden: 1) 19 Mal Cystitis interstitialis totalis chronica, wie bei der reinen Cystitis beschrieben; 2) 16 Mal Degeneration vorwiegend: Blase gross, Wand wenig verdickt, auf dem Schnitt locker; hypertrophisch nur die innere Schicht, die mittlere und äussere Muskelschicht primär einfach atrophisch; das Bindegewebe nur in der

Mucosa entzündlich verdickt, sonst locker, dünn, dehnbar, schlapp, in der Serosa in 9 Fällen, durch die ganze Blasenwand in 6 Fällen mit Fettgewebe durchsetzt; 3) 13 Mal Combination von chronisch entzündlichen und degenerativen Vorgängen. Die Veränderungen sub 2 sind senile. Die Cystitis phlegmonosa diffusa acuta betrifft nur die durch zahlreiche Taschen und Nischen hierfür geeignete Blase alter Prostatiker; drei Fälle werden beschrieben. Die Cystitis der „Prostatiker ohne Prostata" unterscheidet sich nicht von derjenigen bei Prostatahypertrophie. — III. Rein trophische Störungen der Blase. In den drei Fällen, welche den Gegenstand des letzten Capitels bilden, handelte es sich um fettige Degeneration der Blasenwand, bei einem Nierenkrebs, bei einem Epitheliom der Prostata, bei einem solchen der Blase, bei Abwesenheit jedweder acuten oder chronischen Entzündung.

Goldberg-Köln/Wildungen.

57) **Zur Behandlung der sogenannten „plastischen Induration" der Corpora cavernosa penis**, von E. Galewsky und W. Hübener. (Münchener med. Wochenschrift. 1902. Nr. 32.)

Bericht über den ersten und zwar mit dauernd gutem Erfolge operirten Fall von „plastischer Induration" der Corpora cavernosa penis. Von derselben verschieden sind die Verhärtungen nach Traumen, Gonorrhöe, bei Leukämie, Diabetes, Gicht, ferner die Neubildungen nach zerfallenen Gummaknoten, Residuen einer abgelaufenen Lymphangitis im Gefolge eines Ulcus molle und die Fälle von sogenannten Penisknochen. Die plastische Induration stellt klinisch eine Verdickung an der Dorsalfläche des Penis dar, nahe der Mittellinie, ein- oder beiderseitig, oberflächlich oder mehr nach der Tiefe der Schwellkörper, beginnend als kleines, etwa bohnengrosses Knötchen, allmählich wachsend und die Form einer zwischen Haut und Corpora cavernosa gelegenen Platte annehmend. Verlauf schmerzlos, dagegen während der Erection schmerzhaft, an der afficirten Stelle Abknickung (Erection nur bis zu dieser Stelle) und dadurch beim Coitus functionsstörend. Beschreibung eines operirten Falles: Operation: In ruhiger Chloroformnarcose unter localer Anämie Längsschnitt über dem Gebilde in der Mitte des Dorsum penis. (Die Haut darüber war verschieblich. Verhärtung von Knorpelconsistenz.) Dasselbe präsentirte sich als eine der Albuginea angehörige bindegewebige Masse, die ziemlich tief in das Septum zwischen den beiden Corp. cav. hineinragte. An den Rändern ging die Geschwulst allmählich in normale Albuginea über. Exstirpation, Catgutsuturen in der Längsrichtung. Kein Verweilcatheter. 4 Tage später zum ersten Male wieder volle bis in die Glans reichende Erection. Makroskopischer Befund: Bild einer harten, unter dem Messer knirschenden, bindegewebigen Schwiele. Mikroskopischer Befund: Die Einlagerung besteht aus derbem, gefässarmem, collagenem Gewebe mit spärlichen Bindegewebszellen. Die Gefässe selbst scheinen atropisch zu sein. Eingelagerte Kalksalze mikroskopisch nicht nachweisbar. Es handelte sich also um eine keloidartige, fibromatöse Einlagerung in der Albuginea der Schwellkörper. Aetiologie: Aus der Beobachtung, dass an der Stelle, an welcher der constringirende Schlauch etwa 25—30 Minuten gelegen hat, fast mit der Promptheit eines Experimentes sich ausschliesslich am Dorsum eine neue, etwa fingernagelgrosse Verhärtung nach 3 Wochen gebildet hatte, allerdings nicht von der Consistenz der primären, die ohne besondere Therapie abheilte, erscheinen traumatische Einflüsse in Frage zu kommen — vielleicht geringere oft nicht ein Mal bemerkbare Traumen — besonders bei in der zweiten Lebenshälfte

stehenden Patienten mit mangelhafter Geweberesistenz. Heilungsdauer des Falles: fast 3 Jahre mit vollkommenem functionellen Erfolge. Für analoge Fälle wird die Operation vorgeschlagen, zumal da bei solchen bisher jede andere Therapie erfolglos geblieben ist. Gottfried Trautmann-München.

58) **Ueber den Verlauf der Ausscheidung des Jodkaliums im menschlichen Harn,** von Henri Anten. (Arch. f. experim. Pathologie u. Pharmakologie. XLVIII. 1902.)

Verf. kommt bei seinen Versuchen zu folgenden Resultaten: Nach einer einmaligen Dosis von 0,5 Kal. jodat. findet die höchste stündliche Ausscheidung in der zweiten Stunde statt, nur ausnahmsweise in der ersten oder dritten. Die mittlere Menge beträgt dann 75 % (zwischen 65 und 85 %). Bei wiederholten Gaben werden anscheinend grössere Mengen ausgeschieden. Die Dauer der Ausscheidung beträgt bei 0,5 g etwa 40 Stunden. Sie steigt mit der Zahl der Dosen. Nach zwei innerhalb von 5 Stunden genommenen Dosen dauerte sie 56 Stunden, nach drei innerhalb von 10 Stunden genommenen 77 Stunden. Durch ein gleichzeitig genossenes Mucilaginosum verzögert sich die Ausscheidung in den ersten 2 Stunden merklich, wohl durch Herabsetzung der Resorption. Durch Kaliumnitrat und Natriumchlorid wird die Ausscheidung deutlich vermehrt. Eine Stütze für die Nitrithypothese des Jodismus konnte nicht gefunden werden. Natriumbicarbonat hatte weder Einfluss auf die Ausscheidung, noch verhinderte es das Auftreten von Jodschnupfen. Die Jodreaction im Speichel verschwindet 5—6 Stunden früher als im Harn. Das bei Jodschnupfen abgesonderte Nasensecret enthält Jod in 0,9—1,5 % der aufgenommenen Menge. Paul Oppler-Breslau.

III. Therapeutische Notizen.

Gonorrhoea muliebris:

1) Rec. Ichthargan 0,005
Olei cacao 5,0
F. bacilli urethrales Nr. X.
S. Zur Einführung in die weibliche Urethra.
Woyer, Klin.-therap. Wochenschrift. 1903. Nr. 8.

J.

Tylositas:

2) Rec. Acid. salicyl. 2,0
Extr. cannab. ind. 0,6
Tinct. jodi 10 gtt.
Collodii q. s. ad 16,0
S. Aeusserlich.

J.

IV. Vermischtes.

— Für den vom 13.—17. September 1904 zu Berlin stattfindenden V. internationalen Dermatologen-Congress sind von Seiten des Organisationscomités folgende drei Themata aufgestellt worden: 1) Die syphilitischen Erkrankungen des Circulationsapparates. 2) Die Hautaffectionen bei Stoffwechselanomalieen. 3) Die Epitheliome und ihre Behandlung. J.

— Vor uns liegt ein Exemplar des ersten Doppelheftes der „Mit-

theilungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten". In demselben befinden sich ausser dem Aufruf zur Begründung der Gesellschaft, deren Statuten sowie die Verhandlungen der constituirenden Versammlung im Bürgersaale des Rathhauses zu Berlin am 19. October 1902 ausführlich wiedergegeben. Ziele und Arbeitsplan der Gesellschaft sind aus diesen Verhandlungen klar ersichtlich. Wie ebenfalls aus dem Inhalt der „Mittheilungen" zu ersehen ist, hat die Gesellschaft in der kurzen Zeit ihres Bestehens einen unerwarteten Aufschwung genommen, und da sie sich der Förderung der höchsten Reichs- und Staatsbehörden in hohem Maasse erfreut, so ist zu erwarten, dass sie in der nächsten Zeit auf diesem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege eine führende Rolle spielen wird. Wir bemerken noch, dass die „Mittheilungen", welche den Mitgliedern der Gesellschaft unentgeltlich zugehen, auch durch den Buchhandel zum Jahrespreis von 3 Mk. zu beziehen sind. Sie erscheinen bei der bekannten Verlagsbuchhandlung von Johann Ambrosius Barth in Leipzig. J.

— Der nächste Congress der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft findet im September d. J. in Sarajewo statt. J.

— Neuerdings tritt zu den Blättern, welche sich den Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten angelegen sein lassen, auch das Hygienische Volksblatt (vierteljährlich 1 Mk.). Es hat unter Leitung von Lederman eine eigene Abtheilung „Geschlechtskrankheiten" eingerichtet, in welcher die einschlägigen Fragen eingehend erwogen werden. J.

— Bei dem grossen Anklang, welchen die ärztlichen Studienreisen in den weitesten Kreisen des ärztlichen Publikums gefunden haben, wird nicht nur den Theilnehmern an der letzten Reise sondern auch vielen anderen, welche sich vielleicht erst später zu einer solchen entschliessen, der von Gilbert, Meissner und Oliven herausgegebene Bericht über die bei der zweiten deutschen Aerzte-Studienreise besuchten sächsischen und böhmischen Bäder willkommen sein. Neben der Fülle belehrender Thatsachen über die einzelnen Bäder, welche gewiss auch für viele Dermatologen von grossem Werthe sind, ist besonders erfreulich der angenehme, liebenswürdig freundschaftliche collegiale Ton, welcher aus all diesen Veranstaltungen deutlich spricht. Von den berufensten Vertretern wurden den Aerzten die Vortheile und Indicationen der einzelnen Bäder erörtert. Dieser Band legt auch wieder Zeugniss davon ab, dass diese Institution in Zukunft sicher ein integrirender Bestandtheil des ärztlichen Fortbildungswesens bleiben wird. J.

V. Personalien.

— Ernannt zum a. o. Prof. der Dermatologie in Graz Priv.-Doc. Dr. Kreibich aus Wien und in Innsbruck Priv.-Doc. Dr. Merck aus Graz.

— Zum Leiter der neuerrichteten Hautabtheilung im Kölner Hospital wurde Dr. Zinsser gewählt.

— George Pernet ist zum Assistenten der Klinik für Hautkrankheiten im Londoner University Hospital ernannt worden.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. MAX JOSEPH

Sechster IN BERLIN. **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Veit & Comp. in Leipzig.

1903. Mai. Nr. 8.

I. Originalmittheilungen.

Ueber die Tripperprophylaxis.

Von Dr. **Moriz Porösz** (Popper),
Specialist für Harn- und Geschlechtskrankheiten in Budapest.

Die grösste Errungenschaft der modernen medicinischen Wissenschaft ist nicht so sehr das Heilen der Krankheiten, als vielmehr das Vorbeugen der Entstehung derselben.

Auf diesem Gebiete wurden namentlich, was die Infectionskrankheiten betrifft, glänzende Resultate erzielt. Die Isolirung der erfolgten Infection ist der Ausgangspunkt.

So einfach man dieses Ziel bei acuten Infectionskrankheiten erreichen kann, so schwer geht es bei den chronischen, nicht den ganzen Organismus angreifenden Geschlechtskrankheiten. Besondere Schwierigkeiten bieten in erster Reihe die Blennorrhöe.

Es ist nicht nur den Aerzten, sondern auch den Laien zur Genüge bekannt, welche aussergewöhnliche Verbreitung dieses Leiden gefunden hat.

Das Leiden selbst ist für das Individuum selbst vielleicht nicht von solch ernster Bedeutung, wie die schweren Folgekrankheiten. Und gerade dieser Umstand, — der leider sehr häufig eintritt — bietet genügenden Anlass dafür, sich in unserer so naturwidrig eingerichteten Gesellschaft häufiger und eingehender mit dieser Frage zu befassen.

Wir beherrschen die Behandlung des Trippers noch immer nicht derart, dass wir in jedem Falle seine Dauer und seine Folgen mit Sicherheit voraussehen könnten.

Wir haben gegen den Tripper kein einheitliches Heilmittel, haben aber auch keine einheitliche Heilmethode für seine Behandlung.

Vor einigen Jahren erhoben sich recht klangvolle Stimmen für die abortive Behandlung der Blennorrhöe. Die Erfahrung brachte die Leichtgläubigen recht bald zur Ueberzeugung, dass die energische abortive Behandlung ein grösseres Uebel ist, als der Tripper selbst, den abortiv zu heilen sehr oft gar nicht gelungen ist. Der Erfolg oder die Erfolglosigkeit der Behandlung wurden sodann von den Anhängern des abortiven Verfahrens davon abhängig gemacht, wie viel Zeit von dem von der Infection gerechneten Termin verlaufen sei. Diese Zeitdauer wurde immer kürzer bemessen, bis wir endlich auf einen richtigern, zum Ziele führenden Weg gekommen sind, bis wir nämlich zur Ueberzeugung gekommen sind, dass es besser sei, mit der Heilung der Tripperinfection schon dann zu beginnen, wenn es noch gar nicht sicher ist, dass auch wirklich eine Tripperinfection erfolgt ist.

Das ist die Prophylaxis des Trippers.

Das Wesen dieses Vorgehens ist einfach, nur die zur Anwendung gebrachten Mittel und Medicamente sind verschieden. Von jedem neueren Mittel, das gegen den Tripper empfohlen wird, stellt sich mit der Zeit heraus, dass es vermöge seiner „ausgezeichneter baktericiden Wirkung“ ein vorzügliches prophylaktisches Mittel ist. Nach dem Coitus in die Harnröhre eingeführt wäre man gegen die Eventualitäten einer Infection mit Sicherheit geschützt.

Diese letztere gute Eigenschaft der neueren und allerneuesten Mittel kann schwerer verworfen werden, als ihre Heilwirkung.

Es wäre auch wünschenswert, dass wir über mehrere solcher sicher wirkenden Mittel verfügten und dass diese zum Gemeingut der praktischen Aerzte wie auch des Publikums würden.

Unzählige prophylaktische Mittel und Methoden werden empfohlen, doch ist dabei nur eines auffallend, nämlich die Thatsache, dass immer nur von dem Tripper der Männer die Rede ist, die ihn doch nur von den Frauen acquiriren können.

Scheint es also nicht viel vernünftiger zu sein, wenn wir unsere Aufmerksamkeit mehr auf die Frauen lenken, wenn wir der Verbreitung der Tripperinfection vorbeugen wollen?

Eine viel geringere Anzahl von Frauen führt erwerbsmässig ein aussereheliches Geschlechtsleben, als Männer darauf in Folge ihres natürlichen Triebes angewiesen sind. Letztere erfahren selbstredend auch in Folge unserer gesellschaftlichen Ordnung und der schweren Existenzbedingungen eine bedeutende Vermehrung.

Kennen wir die Krankheitsursache, dann müssen wir auch ihrem Hauptorte, der ersten Quelle der Infection näher treten, um das Weiterverbreiten

zu verhindern. Das verlangt auch ein vernünftiges, pragmatisches Vorgehen.

Der natürliche Trieb, der die Männer zwingt, dem Geschlechtsleben zu huldigen, ist viel stärker, unüberwindbarer, als dass die Sitten und Gebräuche unserer dafür nicht eingerichteten Gesellschaft und ihre Moralanschauung etwas daran ändern könnten.

Diesem Gesetze der Natur steht die selbstgeschaffene Moral der Gesellschaft gegenüber.

Die Moral und ihr Begriff ist veränderlich. So war sie in der Vergangenheit, so ist sie jetzt und anders wird sie in der Zukunft sein.

Doch der Begriff selbst ist nicht nur in verschiedenen Zeitläufen, sondern auch in den verschiedenen Orten ein anderer. Ja sogar in den verschiedenen gesellschaftlichen Klassen herrschen nicht gleiche Begriffe darüber; man urtheilt in den verschiedenen gesellschaftlichen Schichten nicht gleichmässig. Wird die Kutscherfrau von ihrem Herrn verführt, so wird es als ein kleineres Vergehen angesehen, und ist auch eine viel häufigere Erscheinung, als wenn der Kutscher seine Herrin verführt. Und doch ist die Moral in beiden Fällen gleichmässig verletzt worden. Aber nicht das Vergehen gegen die Moral ist die Hauptsache, sondern der Umstand, dass das Geheimniss offenkundig geworden ist.

Das Wesen der Moral liegt nach der prüden Auffassung der Gesellschaft in der Geheimthuerei, im Vertuschen. Der unmoralische Lebenswandel wird von der Gesellschaft nicht verfolgt; er wird verheimlicht und geduldet.

Unsere staatlichen Einrichtungen dulden das als unsittlich verschrieene aussereheliche Geschlechtsleben nur und ertheilen den sich damit erwerbsmässig befassenden Frauen einen „Erlaubnissschein“.

Vom juristischen Standpunkte könnte dagegen manche Einwendung gemacht werden, z. B. die, ob es gerecht oder human ist, aus Gesundheitsrücksichten für ein Individuum die Gesundheit des anderen aufs Spiel zu setzen, oder sogar aufzuopfern.

Die Frauen sind ebenso Menschen wie die Männer. Und wenn es inhuman ist, die Männer von ihrem natürlichen Geschlechtstrieb peinigen und quälen zu lassen — um dem vorzubeugen, „dulden“ die höheren Mächte und drücken ein Auge zu —, so ist es nicht weniger inhuman, den Frauen ein „Patent“ zu geben, damit sie die Beschwerden der Männer mässigen und diesem Zweck ihre Gesundheit und Moral opfern. Unsere Gesellschaft verstösst aus ihren moralischen Kreisen eine solche Frau, die der Broterwerb in den Pfuhl jagt. Eine solche Frau kann nicht mehr auf die Werthschätzung der Frau rechnen. Treiben aber eine Frau die Eitelkeit, die in dem Wohlstande liegende Sucht zur Zerstreuung und Abwechslung oder die Genusssucht dazu, die Moral zu verletzen, so

wird sie nicht als Sünderin verschrieen. Für ihre Sünde finden sich viele Milderungsgründe und unzählige Vertheidiger.

Aber wenn die Gesellschaft die Moral der armen Parias nicht schützt und die machthabenden Kreise ihr keine Geltung verschaffen, wird wenigstens dafür gesorgt, dass die bürgerliche Intactheit, die Gesundheit dieser armen verlorenen Geschöpfe gewahrt bleibe?

Leider denkt niemand daran. Was scheinbar zum Schutze ihrer Gesundheit geschieht, das ist nur zum Schutze der Gesundheit der heldenhaften und starken Männer schlecht und recht, mehr schlecht als recht, eingeführt worden.

Ein Entschuldigung dafür ist, dass die Lösung der Frage sehr schwierig ist. Und das hat seine Richtigkeit.

Mit dieser Thatsache dürfen wir uns aber nicht zufrieden geben. Es ist die Pflicht eines jeden Menschen, namentlich jedes Arztes — letzteren sind auch die Mittel dazu gegeben —, auch deren körperliches Wohlsein zu schützen.

Und dies ist um so eher ihre Pflicht, da die Vortheile, die daraus erwachsen, wieder nur den starken, verhätschelten Männern zu gute kommen. Man müsste den Frauen dort, wo man ohne Beschränkung die „Erlaubnissscheine“ ertheilt, Weisungen geben, wie sie sich gegen Krankheiten zu schützen haben und wie sie ihre Gesundheit erhalten können.

Die alle 3—4 Tage vorgenommene ärztliche Untersuchung — sie mag noch so gewissenhaft erfolgen — ist nur dazu gut, um den Männern Sand in die Augen zu streuen und sie hinters Licht zu führen. Sind schon die ärztlichen Untersuchungen für diese Parias der Gesellschaft obligatorisch eingeführt worden, so hätte man sie ohne Zweifel auch dazu verpflichten können, dass sie auch sonstige sanitäre Maassregeln einzuhalten haben.

Und das wäre erst die echte und rechte Tripperprophylaxis.

Meines Erachtens wäre sie am einfachsten so durchführbar, dass nach dem Coitus nicht nur der Mann, sondern auch die Prostituirte Einspritzungen mit baktericiden Mitteln vornehme.

Und wenn schon die Krankenverpflegskosten dieser Frauen, wenn sie an Lues erkranken, die Staatskasse bezw. den Krankenverpflegungsfond belasten, so wäre doch gewiss der Schutz gegen diese Krankheiten auf Rechnung dieser Fonds ohne Weiteres einzuführen.

In den Apotheken müsste den Prostituirten auf Grund der polizeiärztlichen Atteste die Lösung so oft ausgefolgt werden, als es nothwendig ist.

Den Polizeiärzten fiele die Aufgabe zu, sie zu controliren.

Den Männern müsste im Wege von Anschlagzetteln bekannt gegeben

den, dass es Pflicht er der Prostituirten ist, nach dem Coitus eine Irrigation vorzunehmen.

Das wäre wohl mit grossen materiellen Opfern verbunden — namentlich wenn irgend ein „allerneuestes“ Mittel Verwendung finden würde —, aber wie verschwindend klein ist es im Verhältnisse zu dem grossen Opfer, welches die Armen unter behördlichem Patronat den Männern bringen? Wir wollen von dem schändlichen Vorgehen gar nicht reden, das sie zwingt, von dem schmählichen Einkommen auch die Taxen für die ihnen aufgedrungenen ärztlichen Untersuchungen zu zahlen.

Auf Grund meiner mehrjährigen Erfahrungen kann ich eine 1—2 % Lösung des Acidum nitricum concentr. purum als Prophylacticum empfehlen. Es ist mir kein Fall bekannt geworden, dass bei einem Manne, der dieses Mittel benützt, eine Infection aufgetreten wäre. Darüber habe ich s. Z. in „Heilkunde“, 1903, referirt. Dieses Mittel unterbricht mit seinem Säuregehalt die Lebensbedingungen des Gonokokken und macht infolge seiner eiweissstockenden Eigenschaft die Gonokokken lebensunfähig. Ueberdies reizt es nicht, brennt nicht wie der Lapis und lässt auf der Wäsche keine Flecken zurück.

Es ist auch sehr billig; 100 g Acidum nitric. conc. pur. — genügend für 10 Liter 1 % Lösung — kosten 30 Kreuzer. (Ungarische Pharmakopöe.)

Sorgen wir in dieser Form für die Gesundheit der Prostituirten, so wäre indirect auch die Gesundheit der Männer besser geschützt. Würde dieses Verfahren für die Prostituirten allgemein obligatorisch gemacht werden, so ist es nicht ausgeschlossen, dass auch die geheimen Prostituirten, um ihre Gesundheit zu erhalten, ihrem Beispiele folgen würden, was doch nur zum Vortheile des öffentlichen Sanitätswesens und des Krankenverpflegungsfonds gereichen würde.

Es wäre zu wünschen, dass sich die competenten Factoren mit dieser Frage befassen und dieselbe auch lösen!

II. Kleine therapeutische Mittheilung.

Von Herrn Dr. v. Stalewski in Freiburg i/Br. geht uns folgende gewiss allgemein interessirende Mittheilung zu:

Die bisher bei der radicalen **elektrolytischen Epilation** benützten Nadeln haben den Nachtheil, beim Einführen in das Haarcanälchen oft einen falschen Weg einzuschlagen. Dadurch misslingt nicht nur die Zerstörung des Haarbalges, sondern es werden auch dem Patienten kleine Verletzungen zugefügt, welche die Operation schmerzhaft machen und zu Narbenbildung führen. Auf letzteres ist umsomehr Rücksicht zu nehmen, als die Epilation meist einen cosmetischen Zweck verfolgt. Eine von M. H. Ferrars in Freiburg i/Br. construirte federnde Sonde mit birnförmigem Ende scheint mir in hohem Maasse geeignet zu sein, alle diese Uebel zu vermeiden. Der aus zähestem Stahl gefertigte Sondenschaft verjüngt sich nach vorn und läuft in eine polirte

birnförmige Anschwellung aus. Beim Gebrauch bildet der Sondenschaft eine angelrutenartige Curve, wodurch eine sichere Führung gewährleistet wird. Das stumpfe Ende gleitet unter dem gelinden Federdruck in der Richtung des geringsten Widerstandes. Diese Sonden werden in drei Stärken (0,1—0,3 mm) hergestellt und werden bisher nur von M. H. Ferrars in Freiburg i/Br. zum Preise von je 5 Mk. geliefert.

III. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Eisenlicht. Experimentelle und klinische Untersuchungen,** von Kromayer. (Dermatologische Zeitschrift. 1903. Februar.)

In dem Eisenlicht haben wir ein mächtiges Agens, dessen Wirkung auf gesunde und kranke Haut sich nicht principiell von der des Kohlenlichtes unterscheidet. Um das Eisenlicht therapeutisch brauchbar zu machen, ist es nöthig, den Reichthum seiner kurzwelligen ultravioletten Strahlen zu vermindern, was man durch Filtration des Lichtes durch Farblösungen erreichen kann. Jedenfalls stellt das „blaue Eisenlicht“ nur eine Etappe weiterer Verbesserungen der Lichtbehandlung dar. Immerwahr-Berlin.

2) **Die Vaccineerkrankung des weiblichen Genitales,** von Georg Löwenbach und Alfred Brandweiner. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVI. 1903. Nr. 1.)

Verff. berichten vier eigene Beobachtungen, um dann eingehend auf die Literatur dieser ziemlich seltenen Erkrankung zu sprechen zu kommen. Die Zahl der publicirten Fälle übersteigt kaum ein Dutzend. Des Weiteren gehen die Verff. auf den Verlauf und das Aussehen, sowie auf die in Betracht zu ziehenden differentialdiagnostischen Merkmale gegenüber anderen am Genitale localisirten Krankheitsprocessen näher ein. Drei farbige Abbildungen vervollständigen die Arbeit. Schourp-Danzig.

3) **Die Färbung des Spongioplasmas und der Schaumzellen,** von P. G. Unna. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVI. 1903. Nr. 1.)

Die bisher für das Spongioplasma besten Färbemethoden waren: die pol. Methylenblau-Glycerinäther-Methode, die pol. Methylenblau-Alkohol + Xylol-Anilin + Alaunmethode, die Pappenheim'sche Färbung, modificirt: die Carbol + Pyronin + Methylgrünmethode. Ihnen schliesst Verf. als neu an die s. Orceïn — pol. Methylenblau — n. Orceïnmethode und die pol. Methylenblau-Carbol + Pyronin + Methylgrünmethode, über die einzelnes nachzulesen ist. Schourp-Danzig.

4) **Noch einmal die Zinkleimpuderdecke,** von Rasch. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVI. 1903. Nr. 1.)

Verf. betont nochmals die Vortheile der vom Puder bedeckten Leimschicht: die elastische Geschmeidigkeit, die Glätte und die der Hautfarbe entsprechende Färbbarkeit. Den Grund für den mangelhaften Erfolg, über den Sack berichtete, kann Verf. nicht angeben. Verf. verwendet nur weichen Zinkleim nach der Mielcke'schen Vorschrift, trägt den Puder dick auf, um ihn dann sorgfältig zu verstreichen. Schourp-Danzig.

5) **Die Hautempfindungen nach Anwendung einiger neuen Medicamente in Salbenform,** von H. Brat. (Dermatologische Zeitschrift. 1903. Februar.)

Die Herabsetzung der Empfindungsgrenzen in der Haut, die Beeinflussung

der nervösen Endorgane steht in gleicher Linie mit der Herabsetzung der Erregbarkeit der motorischen Centren im Gehirn. Das Brom ist hauptsächlich der wirksame Stoff auch bei der Anwendung des Bromocoll in der Dermatologie als Anaestheticum. Die nervösen Endorgane sind der Ort, an welchen durch einen Träger im Bromocoll die wirksame Substanz geschafft wird.

Immerwahr-Berlin.

6) **Vegetarische Diät gegen chronische Furunculose,** von Guensburg. (Dermatologische Zeitschrift. 1903. Februar.)

Der Vegetarismus scheint nach Ansicht des Verf.'s wesentlich durch verminderte Zufuhr der Albuminsubstanzen wirksam zu sein.

Immerwahr-Berlin.

7) **Einige Bemerkungen zur Behandlung der Furunculosis,** von Moritz Cohn. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVI. 1903. Nr. 4.)

Verf., welcher selbst an Furunculosis erkrankte, stellt folgende Gesichtspunkte nach seiner eigenen Erfahrung auf: Von allen inneren Arzneien ist abzusehen, höchstens käme zur Stuhlregulirung das Nenndorfer Schwefelwasser in Frage. Jede beginnende Röthung oder Schwellung ist mit einer stecknadelkopf- bis bohnengrossen Menge Ichthargansalbe 2—3 Mal täglich einzureiben, wobei die Salbe zunächst in die Umgebung des Furunkels hineingerieben wird und zuletzt erst in diesen selbst, um neue Nachschübe zu vermeiden. Die Salbe setzt sich zusammen aus: Ichthargan 10,0 (— 5,0), Aqua destillata 5,0, Glycerin 10,0, Lanolin 35,0, Vaselin. fl. 40,0. Bei entstehendem Ekzem wird 1 $^0/_0$ Ichthyolpaste angewandt. In der Genitalgegend ist der Platinbrenner nicht zu entbehren. Nach genügendem Brennen und Eiterentleerung wird Ichthyolpaste benutzt. Die Incision mit dem Messer ist nur für apfelgrosse Karbunkel zu empfehlen. In der ersten Zeit ist ein tägliches Ichthyol- oder Schwefelbad erforderlich, oder für Unbemittelte das von Arning empfohlene Creolinbad.

Schourp-Danzig.

8) **Weitere Versuche mit Atoxyl,** von Walther Schild. (Dermatologische Zeitschrift. 1903. Februar.)

Die Atoxylbehandlung hat sich so ausgebildet, dass es genügt zwei Mal in der Woche eine volle Pravazspritze einer 20 $^0/_0$ Atoxyllösung einzuspritzen. Als besonders erfolgreich hat sich diese Behandlung beim Lichen ruber bewährt, ferner bei der Psoriosis als Unterstützung der externen Behandlung, sowie als alleinige Behandlung bei der Dermatitis herpetiformis Duhring u.s.w.

Immerwahr-Berlin.

9) **Epicarin as an antipruritic,** by M. Reichmann. (American Journ. of Dermatology. VII. 1903. Nr. 1.)

Mit dem Epicarin, welches neben seiner antiparasitischen Wirkung auch die Eigenschaft besitzt eine oberflächliche Exfoliation der Epidermis hervorzurufen, behandelte Verf. fünf verschiedene Patienten. Guter Erfolg wurde erzielt bei einer an Scabies erkrankten aus zehn Personen bestehenden Familie durch 10—15 $^0/_0$ Epicarinsalbe. Besserung trat ein bei einer Patientin mit Lichen ruber planus, welche neben innerlicher Arsengabe local mit 10 $^0/_0$, alkoholischer Epicarinlösung behandelt wurde. Die gleiche Lösung beseitigte das Jucken einer durch Austerngenuss entstandenen Urticaria und erreichte völlige Heilung einer Trichophytie bei einem 8jährigen Knaben in 5 Tagen, bei dessen Schwester bereits nach zweimaligem Gebrauch. Schliesslich erzielte eine 15 $^0/_0$ Lösung das Verschwinden eines Eczema intertrigo bei einem 28jährigen Manne. Nach diesen Erfahrungen empfiehlt Verf. das Mittel bei Pruritus.

J.

10) **Ueber Thigenol,** von Ed. Saalfeld. (Therapeutische Monatshefte. 1903. Nr. 4.)

Verf. bestätigt die Vorzüge, welche in früheren Publicationen bei dem Thigenol gegenüber anderen Schwefelersatzmitteln hervorgehoben wurden. Die hauptsächliche Anwendung findet Thigenol bei der Behandlung der Ekzeme, besonders des seborrhoischen Ekzems, wobei ihm seine Löslichkeit zu statten kommt. Bei Rosacea bewährte sich am besten eine Lösung von Thigenol 5,0—10,0 in Aquae destillatae et spiritus āā 12,5. Schourp-Danzig.

Entzündliche Dermatosen.

11) **A rare case of seborrhoide of the face,** by J. J. Pringle. (British Journ. of Dermatology. 1903. Nr. 2.)

Der durch eine colorirte Tafel erläuterte Fall betraf eine 39jährige Dame, bei welcher sich vor einigen Monaten ziemlich plötzlich auf Nase, Kinn, Wangen und zuletzt auch auf der Stirn seborrhoische Ekzemeruptionen einstellten. Gleichzeitig bestand Seborrhöe des behaarten Kopfes. Die Eruptionen im Gesicht nahmen an Zahl und Ausbreitung zu, so dass jetzt unzählige kleine hervorgewölbte Knötchen vorhanden sind, welche auf der Basis einer Rosacea aufgebaut sind. Auch Schläfen- und Nackengegend sind jetzt befallen worden. Die kleinsten Knötchen zählen nach Myriaden. Der gleitende Finger erhält das Gefühl des Rauhseins. Es besteht im ganzen Gesicht feinste Schuppung. An der Haargrenze hört der Process auf. Die Haut zwischen den einzelnen Knötchen ist roth, im Gesammteindruck erscheint das Gesicht gebräunt. Histologisch betrachtet stellt der Vorgang eine reiche zellige Infiltration um die Haardrüsen dar. Hopf-Dresden.

12) **Acute symmetrical erythematous keratodermia, caused by the administration of arsenic,** by R. Prosser-White. (British Journ. of Dermatology. 1903. Januar.)

Der Verf. berichtet über Arsenintoxication bei einem 13jährigen an Chorea leidenden Knaben, der alle 4 Stunden zehn Tropfen Fowler'sche Lösung eingenommen hatte. Auf diese Dose war man innerhalb 9 Tagen von 4stündlich vier Tropfen heraufgestiegen. Die Vergiftung zeigte sich zuerst in Katarrh der Bindehäute und der Nasenschleimhaut. Darauf traten symmetrisch hellrothe Flecke an allen Fingergelenken auf, später an Hand-, Ellbogengelenken, Trochanteren, Malleolen und an den Fusssohlen. Diese Flecke zeigten gespannte verdickte Haut. Ausserdem trat ein allgemeiner scarlatiniformer Ausschlag vorübergehend auf. Unter Abschuppung erfolgte Heilung innerhalb mehrerer Wochen. Auch die Chorea war verschwunden.

Hopf-Dresden.

13) **Ein Beitrag zur Kenntniss der Pityriasis rubra (Hebra),** von M. Tschlenow. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXIV. 1903. S. 21.)

Verf. bespricht den heutigen Stand der Lehre von der Pityriasis Hebrae und fügt den bereits beschriebenen 40 Fällen drei neue zu, von denen er zwei histologisch untersuchen konnte. Auf Grund seiner Arbeit kommt er zu folgenden Schlussfolgerungen: 1) Die Aufstellung einer Gruppe Pityriasis rubra (Brocq) oder einer Gruppe „schuppender Erythrodermien“ (Besnier) seitens der Franzosen ist in wissenschaftlicher Hinsicht nicht begründet. 2) Die Pityriasis rubra Hebrae stellt eine besondere und genau charakterisirte klinische Form dar. 3) Die Dermatitis exfoliativa [subacuta] (Wilson-Brocq)

stellt gleichfalls eine selbständige klinische Form dar, die aber im Allgemeinen noch sehr wenig ausgearbeitet ist. Das Bestehen einer chronischen Dermatitis exfoliativa muss man noch als nicht bewiesen ansehen. 4) Das Erythème scarlatiniforme récidivant ist in vielen Fällen anscheinend identisch mit den sogenannten Arzneiexanthemen, bedarf aber jedenfalls noch weiterer Bearbeitung. 5) Das klinische Bild der Pityriasis rubra Hebrae weist jetzt zwar einige Veränderungen und Erweiterungen im Vergleich mit der ursprünglichen Hebra'schen Form auf, entspricht aber doch im Allgemeinen vollkommen dieser ursprünglichen Beschreibung. 6) Die histologischen Veränderungen bei der Pityriasis rubra bestehen in einer primären Erkrankung der Epidermis mit secundären entzündlichen Veränderungen im Cutisgewebe, die in der Folge, bei längerer Dauer der Krankheit, zur völligen Atrophie der Haut führen. 7) Von den verschiedenen, zur Erklärung der Aetiologie der Pityriasis rubra Hebrae ersonnenen Theorien kann man bis jetzt keine einzige als beweisend ansehen. Die grösste Wahrscheinlichkeit hat vielleicht noch die toxische Theorie, aber auch sie ist nur eine noch unbewiesene Hypothese. 8) Die Prognose der Pityriasis rubra Hebrae ist im Allgemeinen sehr ungünstig, aber immerhin günstiger, als Hebra annahm. 9) Ihre Behandlung kann augenblicklich, wo wir die Ursache der Krankheit nicht kennen, nur eine palliative sein und ist in der Mehrzahl der Fälle völlig erfolglos.

V. Lion-Mannheim.

14) **Urticaria, its vagaries and treatment,** by S. C. Martin. (American Journ. of Dermatology. VII. 1903. Nr. 1.)

Nach einer ausführlichen Beschreibung der verschiedenen Formen der Urticaria betont Verf., dass dieselbe häufig einem Diätfehler, noch öfter aber einer tieferliegenden Erkrankung entspringt. Man versäume daher nie auf innere ursächliche Affectionen zu fahnden, achte auf regelmässige Functionen des Magendarmtractus, Diät, allgemeine Hygiene, Nervenbeschaffenheit. Je nach den Ursachen der Urticaria seien diuretische Darreichungen, innerliche Antiseptica, Chinin, Jodkali, Atropin, Salicyl u. a. m. zu empfehlen. J.

15) **Porokératose papillomateuse palmaire et plantaire,** par Ch. Mautoux. (Annales de dermatologie. 1903. Nr. 1.)

Anschliessend an die Krankengeschichte eines Falles von palmärer und plantärer papillomatöser Hyperkeratose bei einem 22jährigen Dienstmädchen gelangt Verf. zu folgender Zusammenfassung: Es giebt eine ganze Reihe punktförmiger Hyperkeratosen, Porokeratosen der Hohlhände und Fusssohlen um die Oeffnungen der Schweissdrüsen localisirt, welche im Verlaufe verschiedener Krankheiten, wie Lichen planus, Syphilis, Darier'scher Krankheit u. a. zur Beobachtung kommen. Als Entität ist davon abzuzweigen die Porokeratosis papillomatosa palmaris und plantaris. Sie charakterisirt sich durch eine durchscheinende bräunliche Vegetation, die nichts anderes als ein verhorntes Papillom ist. Die Affection, welche sich theils langsam, theils schnell entwickelt und deren Pathogenie eine ganz dunkle ist, erscheint in gewissen Fällen heilbar.

Hopf-Dresden.

16) **De l'ichthyose foetale dans des rapports avec l'ichthyose vulgaire,** par J. Méneau. (Annales de dermatologie. 1903. Nr. 2.)

Die meisten Autoren, welche über fötale Ichthyose geschrieben haben, verstehen darunter monströse Difformitäten mit denen Lebensunfähigkeit verbunden ist oder welche nur kurzes Leben der damit Behafteten gestatten. Neuere Autoren, wie Hebra, Blaud versagen der fötalen Ichthyose den

Namen einer wahren Ichthyose. **Barthélémy, Unna, Hallopeau** u. A. stellten auf Grund pathologisch-anatomischer Untersuchungen fest, dass beide Leiden der Haut ganz getrennte Krankheitsprocesse vorstellen. Kaposi glaubt, dass zwischen beiden Hautaffectionen Uebergangsstadien zu beobachten sind. Brocq resumirt nur dass es noch nicht bewiesen sei, dass die fötale Missbildung die man als fötale Ichthyosis bezeichnet hat, mit der vulgären Fischschuppenkrankheit identisch ist. Der Verf. sieht keine Trennung zwischen den abgeschwächten Formen der fötalen und den schweren Formen der gewöhnlichen Ichthyosis. Es bestehen zwischen beiden Dermatosen nur graduelle Differenzen. Hopf-Dresden.

Progressive Ernährungsstörungen der Haut.

17) **Ueber generalisirte Xanthome, besonders das Xanthom „en tumeurs“**, von Richter. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVI. Nr. 2 u. 3.)

Die umfassende Arbeit mit Eingehen auf die gesammte Xanthomliteratur und mit reichem histologischen Inhalte eignet sich nicht zu einem kurzen Referate. Es wird daher auf das Original verwiesen. Schourp-Danzig.

18) **Beiträge zur Behandlung der Hautkrebse nach der Methode von Cerny-Truneček**, von C. Beck. (Monatsh. f. prak. Dermatologie. XXXVI. Nr. 7.)

Das Verfahren des Verf.'s besteht darin, die geschwürige an der Oberfläche gut gereinigte Neubildung täglich 1—2 Mal mit alkoholischen Lösungen von Arsenigesäure zu bepinseln. Die Zusammensetzung der Lösung wechselt in langsam steigender Concentration von Acid. Arsenicos. pulv. 1,0, Alcohol. absol. und Aqu. destill. āā 75,0 und Acid. Arsenicos. 1,0, Alcohol. Absol. Aqu. destill. āā 25,0. Nach Verf.'s Beobachtungen an 5 Fällen, die beschrieben wurden, ist bezüglich der Recidive die Methode keineswegs sicherer wie das Messer, der scharfe Löffel oder der Thermocautor. Schourp-Danzig.

19) **Adipositas dolorosa und schmerzende symmetrische Lipome**, von P. Thimm. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVI. Nr. 6.)

Verf. beschreibt einen bemerkenswerthen Fall von multiplen, symmetrischen, schmerzhaften Lipomen, den er mit den neuesten Publicationen aus der Literatur vergleicht. Seine Erwägungen führen ihn zu der Schlussfolgerung, dass die Adipositas dolorosa und die schmerzenden symmetrischen Lipome nicht zwei von Grund aus verschiedene Krankheitsprocesse vorstellen, dass sie vielmehr höchstens in der Weise differiren, wie in anatomischer Beziehung die diffusen und circumskripten Lipome. Schourp-Danzig.

Regressive Ernährungsstörungen der Haut.

20) **De l'érythème polymorphe récidivant**, par M. Gensollen. (Annales de dermatologie. 1903. Nr. 2.)

Ueber Fälle von häufig recidivirenden Erythema exsudativum multiforme ist zuerst 1895 von Hutchinson ausführlich berichtet worden, doch reichen zwei Beobachtungen dieser Art schon auf 1893 und 1891 zurück. Der Verf. stellt aus der Literatur acht solche Fälle zusammen und giebt die ausführliche Krankengeschichte wieder. Die Affection kann am ehesten mit Antipyrinexanthem und Duhring'scher Hautentzündung verwechselt werden. Ersteres kann ja als diffuses, als fixes und als Erythem in Form des Erythema polymorphe auftreten. Die Recidive des Antipyrinerythems localisiren sich

stets auf die gleichen Stellen, auch schiessen sie mit einem Male auf, nicht schubweise. Auch hinterlassen sie länger anhaltende Hautverfärbungen. Die Differenzirung von der Dermatitis herpetiformis Duhring ist in manchen Fällen sehr schwierig, weil zwischen beiden Processen Uebergangsformen aller Art vorkommen. Beide recidiviren, beide erregen Jucken und zeigen Bläschen und Blasen. Bei der Duhring'schen Krankheit herrscht schliesslich die Blasenbildung vor, die einzelnen Recidive erstrecken sich auf eine längere Zeit, die Eruption ist bei einem und demselben Schube verschiedenartig; auch herrscht bei der Duhring'schen Krankheit keine Neigung zu symmetrischer Vertheilung der Hautläsionen und der Pruritus ist intensiv. Auch bestehen keine Prädilectionsstellen wie beim Erythema multiforme, jede Region kann befallen werden. Hopf-Dresden.

21) **Ein Fall von Hautatrophie nach Röntgenbestrahlung,** von H. E. Schmidt. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXIV. 1903. S. 15.)

Verf. beobachtete eine völlig dem Bilde der Atrophia idiopathica cutis entsprechende Affection des rechten Handrückens, deren Entstehung der Einwirkung der Röntgenstrahlen zugeschrieben werden muss und die sich an eine ganz unbedeutende, nach nur einmaliger Bestrahlung aufgetretenen Röntgendermatitis angeschlossen hat. V. Lion-Mannheim.

22) **Erythema multiforme and lupus erythematosus: their relationship to general toxaemia,** by James Galloway and J. M. H. MacLeod. (British Journ. of Dermatology. 1903. Nr. 3.)

Der Verf. giebt die Krankengeschichte je eines Falles von Erythema multiforme, verbunden mit einer Nephritis und von Lupus erythematosus disseminatus mit Lebercirrhose und Alcoholismus vergesellschaftet, wieder und weist für beide Krankheiten die ätiologische Bedeutung einer Toxämie nach. Der erste Fall betraf ein 21jähriges Küchenmädchen, der zweite eine weibliche Person von 36 Jahren. In beiden Fällen zeigte sich eine ausserordentlich ähnliche Vertheilung der Hautsymptome, sowie zum Theil grosse Gleichheit in Art und Verlauf der Eruptionen. Im zweiten Falle fehlte allerdings die beim ersten vorhandene Bildung von Bläschen und Blasen. Narben und Atrophie fehlten bei jener ersten Kranken mit polymorphem Erythem, doch hätten sich diese bei längerem Amlebenbleiben der Patientin wohl noch eingestellt. Die histologische Untersuchung beider Fälle ergab, dass bei dem Mädchen mit Erythema multiforme die Zellinfiltration im Corium, obwohl der von Lupus erythematosus in grösserem Grade ähnlich nämlich in Hinsicht auf Vertheilung, doch nicht den chronisch infiltrirenden Charakter mit Plasmazellen trug, sondern eine einfache entzündliche Infiltration darstellte. Auch fanden sich die Gewebsspalten nicht so merklich erweitert wie bei Lupus erythematosus. Die beiden Fälle unterscheiden sich mehr durch die Intensität der Processe als durch deren differenten Typus. In beiden bestand allgemeine Toxämie. Das eine Mal entwickelte sich ein virulentes circulirendes Toxin, das zu einer acuten entzündlichen Störung der Haut und schliesslich binnen kurzer Wochen zum Tode führte. Das andere Mal bildete sich ein schleichend wirkendes, minder kräftiges Toxin. Hopf-Dresden.

Parasitäre Dermatosen.

23) **Herpes tonsurans im Kindesalter,** von Max Joseph. (Centralbl. f. Kinderheilkunde. 1903. Heft 2.)

Der Herpes tonsurans befällt bei Kindern mit Vorliebe den behaarten

Kopf, welcher bei Erwachsenen fast nie ergriffen wird; es zeigen sich inselförmige, linsen- bis thalergrosse, rundliche, schuppende Scheiben mit spärlichen und in Folge der Pilzinvasion abgebrochenen Haaren, weiterhin kommt es zur Bildung von carbunkelartigen eitrigen Knoten, dem Kerion Celsi. Während die Affection im Auslande enorm verbreitet ist, ja zur Gründung von eigenen „ringwormschools“ geführt hat, tritt sie in Deutschland sehr selten, kaum epidemisch auf. Verf. hat in seiner Poliklinik in den letzten Jahren vier Fälle, ausserdem im Kaiser- und Kaiserin Friedrichkrankenhause drei Fälle und zwar bei drei Geschwistern beobachtet. Die Diagnose wird durch den mikroskopischen Nachweis des Trichophytonpilzes gesichert, dessen Unität Verf. gegenüber den Anschauungen Sabouraud's betont. Die Behandlung besteht in der Epilation der kranken Haare, dem Curettement, der Application von Quecksilberpflastermull, von Chrysarobin, Wilkinson'scher Salbe oder anderen von Kaposi, Barbe empfohlenen antiparasitären Lösungen. Als besonders erfolgreich erweist sich Verf. besonders beim Kerion Celsi die Anwendung der Kataphorese mit Sublimat, welche täglich etwa 1 Stunde hindurch vorgenommen wird. Die Technik wird in dem Joseph'schen für den Praktiker sehr lesenswerthen Aufsatze besonders ausführlich beschrieben.

Schiftan-Berlin.

24) **Ueber eine Epidemie von Trichophytie des Kopfes bei Schulkindern,** von Werther. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVI. Nr. 3.)

Innerhalb eines $^1/_4$ Jahres wurden von 30 Kindern eines Internats 17 von Trichophytie ergriffen. Diese Epidemie hat besonderes Interesse wegen der verschiedenen klinischen Formen bei Einheit des Herdes, wegen des in Cultur vorliegenden einheitlichen Trichophyton, wegen der botanischen Eigenthümlichkeiten desselben, die in der Cultur und in dem Plaut'schen Anreicherungsverfahren gefunden wurden, und wegen der erfolgreichen Impfung der Reincultur auf Mensch und Thier.

Schourp-Danzig.

25) **Zwei Fälle von Chylurie in Folge von Filariosis,** von Rembinger und Menahem Hodara. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVI. Nr. 5.)

Die Chylurie der Tropen wird entweder durch die Bilharzia haematobia oder durch die Filaria sanguinis humani hervorgerufen. Die beiden Fälle letzterer Form, welche die Verff. beschrieben, stammen aus Aegypten. Sie zeichnen sich aus durch das Fehlen der Hämaturie, durch dicken Urin, den man mit dem Messer schneiden konnte, durch geringen Fettgehalt des Urins, durch Eosinophilie, durch lange Krankheitsdauer bei mildem Verlauf und schliesslich durch Heilung der Chylurie mittels Terpentin und Ausspülung der Blase mit einer Höllensteinlösung.

Schourp-Danzig.

26) **Ueber chronische streptogene Hautaffection sub forma einer bullösen Dermatitis (eines Pemphigus),** von F. Krzysztalowicz. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVI. Nr. 4.)

Ein 18jähriger Mann leidet an einer durch Blasenbildung sich manifestirenden, chronischen Hautentzündung, welche — wie bakteriologisch nachgewiesen wurde — durch eine von aussen her erfolgte Streptokokkeninfection hervorgerufen wurde. Als am meisten zutreffend für die Benennung des Krankheitsbildes schlägt Verf. die Bezeichnung Dermatitis bullosa streptogenes chronica vor.

Schourp-Danzig.

27) **Ein neuer Nagelparasit,** von Dreuw. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVI. Nr. 7.)

Verf. fand bei einem an Onychomycosis erkrankten Patienten einen

Pilz mit ausserordentlich interessanten morphologischen, culturellen und biologischen Eigenschaften, von denen näheres in der Originalarbeit nachzulesen ist.
Schourp-Danzig.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

28) **Mycosis fungoides,** by J. H. Stowers. (British Journ. of Dermatology. 1903. Nr. 2.)

Anknüpfend an einen Fall von Mycosis fungoides bei einem 31jährigen Priester in London stellt der Verf. die in den letzten 10 Jahren berichteten Fälle dieser Krankheit zusammen und bespricht sie kurz. Es sind deren 31. Von 30 Fällen betrafen nach Tilden 23 Männer und 7 Frauen, 20 Patienten waren über 30 Jahre alt. Von den Fällen des Verf., unter denen 28 ausgesprochene Mycosis fungoides darstellten, betrafen 22 Männer und 6 Frauen, 22 Kranke waren über 30 Jahre alt. Die Extreme des Alters waren 25 und 72 Jahre. Von dem obenerwähnten Kranken leben noch 9 Geschwister. Weder sie noch die Eltern sind je hautkrank gewesen. 1892 bemerkte der sonst ganz gesunde Mann einen rothen Fleck am rechten Vorderarme. 1893 stellten sich symmetrische gleiche Flecken an Brust und Rücken ein. Man behandelte den Patienten damals auf Psoriasis. Nach London gekommen stellte er sich dortigen Specialisten vor, deren einer den Verdacht auf Lepra hegte, deren zweiter Mycosis fungoides feststellte. Die nächsten 3 Jahre lebte der Kranke in Exeter und wurde wegen des für „Urticaria“ gehaltenen Leidens mehrfach ärztlich behandelt. Auch wurde bei einer neuen Eruption einmal Lupus diagnosticirt. 1899 nach London zurückgekehrt, wurde der Herr wegen persistirenden subacuten Ekzems behandelt, bis er 1901 vom Verf. als an Mycosis fungoides leidend gesehen wurde.
Hopf-Dresden.

29) **Mycosis fungoides and its treatment by the X-rays,** von W. Allan Jamieson. (British Journ. of Dermatology. 1903. Nr. 1.)

Der Verf. berichtet über zwei Fälle von Mycosis fungoides; der erste betraf einen 66jährigen Ingenieur, bei dem sich die Krankheit, anschliessend an eine starke Hitzeinwirkung in Form von rothen Flecken an den Handgelenken aufgetreten war. Jede Therapie erwies sich gegenüber der stetig fortschreitenden Erkrankung wirkungslos. Zuletzt musste der Patient noch ins Irrenhaus überführt werden, wo er bald starb. Therapeutische Erfolge hervorragender Art sind dagegen im zweiten Falle zu berichten, welcher eine Dame von 54 Jahren betraf. Der Krankengeschichte dieser Patientin sind zwei Abbildungen beigefügt, aus denen man den guten therapeutischen Effect der Röntgenbehandlung ohne Weiteres ersehen kann.
Hopf-Dresden.

30) **Ueber eine lepraähnliche Krankheit im Kamerungebiet,** von Albert Plehn. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. XXXVI. 1903. S. 3.)

Verf. beobachtete im Kamerungebiet eine dort sehr häufige lepraähnliche Krankheit. Sie beginnt mit gelbbraunen bis rothbraunen, unregelmässig über den Körper zerstreuten Flecken, die unter Schüttelfrost und hohem Fieber erscheinen. Die Schleimhäute bleiben unverändert. Nach 2—12 Jahren tritt das zweite Stadium ein mit Ulcerationen an den Füssen, zuerst an der schwieligen Haut der Zehenballen oder der Ferse. Später schwellen Fuss und Unterschenkel in Folge chronischen, entzündlichen Oedems an, dass eine Elephantiasis mässigen Grades entstehen kann. Auch die Hände werden befallen. Schliesslich kommt es zur Zerstörung der Phalangen und zum Ver-

lust von Zehen und Fingern, ja die Destruction kann noch weiter aufwärts gehen. Meist tritt nach einer Gesammtdauer des Leidens von 10—25 Jahren der Tod ein, selten kommt es zum dritten Stadium der Heilung. — Gegen Lepra spricht: das Fehlen grösserer ulcerirender Tumoren; das Freibleiben des Gesichts, das Fehlen von Sensibilitäts- und anderen nervösen Störungen, und von Verdickungen der Nervenstämme. Aetiologisch ergab sich nichts; histologisch fand sich Rundzellenanhäufung und neugebildetes Bindegewebe im Bereiche der Cutis, die Epidermis war intact. Verf. macht darauf aufmerksam, dass die in anderen Gebieten Westafrikas als Lepra angesprochene Erkrankungen vielleicht auch dieser „Pseudolepra" zugehören.

V. Lion-Mannheim.

31) **La lèpre,** par G. Filarétopoulo. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1903. Januar.)

Verf. hat gleich Zambacco und Ehlers die Insel Kreta zum Studium der Lepra aufgesucht und theilt nunmehr seine dort gesammelten Erfahrungen vereint mit den Beobachtungen aus seiner Praxis in Form eines klinischen Bildes mit. Er ist der Ansicht, dass man einer Krankheit, die immerhin nach seiner Schätzung auf der Erde in 300000 Fällen existirt namentlich vom prophylaktischen Standpunkte aus Beachtung schenken muss. Nach seiner Auffassung ist die Lepra eine ausserordentlich vererbbare, sehr selten kontagiöse Krankheit. Als prädisponirend für eine Ansteckung kommt ein Zusammentreffen von schlechten hygienischen Verhältnissen, Unsauberkeit und das Bestehen grosser ulceröser Affectionen in Betracht. Man unterscheidet: 1) die generalisirte Lepra mit ihren beiden Formen, der tuberösen und der nervösen, die nebeneinander bestehen und ineinander übergehen können, stets dabei den Hansen'schen Bacillus nachweisen lassen, und 2) die locale oder trophoneurotische Lepra, entstanden durch Vererbung bacillärer Toxine, also eine Analogie der Syphilis hereditaria tarda darstellend. Sie ist durchaus nicht contagiös, hat ihre Prädilectionsstellen an den Extremitäten, dem Unterlide und den Händen und äussert sich in Atrophien und Nekrosen. Um die Ausbreitung der generalisirten Lepra einzuschränken muss man die Ehe verbieten und die Kranken isoliren. Was die Therapie anlangt, so hält Verf. die Lepra besonders im Anfangsstadium für heilbar. Die besten Mittel sind: hygienische und diätetische Maassnahmen und Entfernung von dem Orte, wo die Lepra endemisch ist. Als medicamentöse Therapie empfiehlt er Quecksilberinjectionen und das Chaulmoograöl in grossen Dosen (bis 300 Tropfen pro die).

Paul Oppler-Breslau.

Gonorrhöe und deren Complicationen.

32) **Ueber die gonorrhoische Erkrankung der Paraurethralgänge,** von Joseph Sellei. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVI. 1903. Nr. 6.)

Bekanntlich können die paraurethralen Gänge ebenso gut der Sitz der gonorrhoischen Erkrankung sein wie die Urethra selbst. Als am häufigsten vorkommend sind die Gänge zwischen den Blättern des Präputiums, neben dem Frenulum und an der unteren Fläche des Penis hervorzuheben. Pathogenetisch kann man unterscheiden: präformirte Gänge, welche mit Epithel bekleidet sind, und Gänge, die durch Entzündung entstanden sind und keine von Epithelzellen gebildete Wand besitzen. Therapeutisch empfiehlt Verf. Einträufelungen von Argentum nitricum mittels Ahnel-Spritze oder Ausbrennen

des Ganges auf galvanocaustischem Wege oder ihn mit einem keilförmigen Schnitt herauszuschneiden. Schourp-Danzig.

33) **Die Behandlung der Gonorrhöe mit Chinolinwismuthrhodanat Edinger (Crurin pro injectione)**, von Richard Stern. Aus Dr. Max Joseph's Poliklinik für Hautkrankheiten in Berlin. (Deutsche med. Wochenschrift. 1903. Nr. 12.)

Auch diese Untersuchungen ergaben die vorzüglichen Dienste des Crurin als gonokokkentötendes Mittel, das reizlos vertragen wird, nicht unangenehm riecht und keine Flecken in der Wäsche hervorruft. Es wurde angewandt als Crurin. pur. 1,0 contere cum aqua destillata, Glycerini āā 5,0 adde paulatim Aqu. destill. quantum satis ad 200,0. Schourp-Danzig.

34) **Ueber Gonokokkenfärbung**, von A. Pappenheim. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVI. Nr. 7.)

Es werden 11 Methoden der Gonokokkenfärbung besprochen, über die einzelnes im Original nachzulesen ist. Schourp-Danzig.

35) I. **Eine Notiz über die Anwendung der Pappenheim-Unna'schen Protoplasmafärbung bei der Färbung der Gonokokken**, von F. Krzysztalowicz. — II. **Bemerkungen zu diesem Artikel**, von P. G. Unna. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVI. Nr. 6.)

Auf das getrocknete Eiterpräparat giebt Verf. einige Tropfen von Methylengrün 0,15, Pyronin 0,25, Alkohol 2,50, Glycerin 20 g, 2 $^0/_0$ Carbolwasser ad 100,0, spült nach 25 Secunden gut mit Wasser ab und trocknet es wieder. Die Leukocytenkerne färben sich hellgrün, das Plasma derselben leicht rosa, die Epithelien hoch rosa und ihre Kerne blauviolett; die Gonokokken treten deutlich purpurroth hervor. — Unna empfiehlt die Formel zur Gonokokkenfärbung. Schourp-Danzig.

36) **Ueber das Wesen der sexuellen Neurasthenie**, von M. Porosz (Popper). (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVI. Nr. 5.)

Die sexuelle Neurasthenie stellt einen nicht scharf begrenzten Begriff vor. Der sexuelle Zusammenhang hat nur so lange Berechtigung und die Symptome sind nur so lange charakteristisch als es nicht gelingt, von den Störungen, die sich in der sexuellen Sphäre melden, festzustellen, dass es Functionsstörungen sind, welche durch Erkrankung gewisser localer Organe hervorgerufen werden. Verf. sucht an der Hand von Krankheitsgeschichten den Nachweis zu führen, wie unrichtig es ist, sexuelle Neurasthenie zu diagnosticiren, wenn es sich um Symptome der allgemeinen Neurasthenie handelt. Schourp-Danzig.

37) **Ein Beitrag zur Bottini'schen Operation.** Ein neues Verfahren bei der Bottini'schen Operation, vermittels einer Zeigervorrichtung sowohl die Ansatzstelle des Incisors als auch seine Schnittrichtung während der ganzen Dauer der Operation mit mathematischer Genauigkeit controlliren zu können, von S. Jacoby. (Deutsche med. Wochenschrift. 1902. Nr. 38.)

Das Verfahren ohne die dem Texte beigefügte Zeichnungen zu schildern, ist schwierig. Deshalb muss auf das Original verwiesen werden. Schourp-Danzig.

38) **Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen mit besonderer Berücksichtigung der Homosexualität.** 4. Jahrgang. Herausgegeben von M. Hirschfeld. (Leipzig 1902, Max Spohr.)

Der 4. Jahrgang des Jahrbuches für sexuelle Zwischenstufen liegt nun-

mehr in einem Umfange von mehr als 1000 Seiten und reich illustrirt vor. M. Hirschfeld, der dasselbe im Namen des „wissenschaftlich-humanitären Comités" herausgiebt, hat sich damit in seinem Kampfe gegen die Härten des § 175 des Strafgesetzbuches ein neues Verdienst erworben. Aus der reichen Fülle des hier zusammengetragenen wissenschaftlichen Materials dürfte uns am meisten die umfassende grosse Arbeit des bekannten Sammelforschers Hofrath F. von Neugebauer-Warschau interessiren, der sich mit „interessanten Beobachtungen aus dem Gebiete des Scheinzwitterthums" beschäftigt. Neben 33 Fällen, die er selbst untersucht, hat er aus dem vorhandenen casuistischen Materiale 820 Fälle gesammelt, um sie kritisch zu sichten. Die Arbeit ist nicht nur auf Grund des reichen Materials, sondern besonders wegen der Fälle von medicinischen und socialen Gesichtspunkten bemerkenswerth, die Neugebauer bezüglich dieses dunklen und eminent schwierig zu bearbeitenden Gebiets eröffnet. Ferner seien noch die Arbeiten von Dr. A. Fuchs über „Therapeutische Bestrebungen auf dem Gebiete sexueller Perversionen", von Dr. G. Merzbach über „Homosexualität und Beruf" sowie die Kritik hervorgehoben, die Numa Praetorius über „Homosexualität und Strafgesetz" von Prof. F. Wachenfeld giebt.

Paul Oppler-Breslau.

39) **Bakteriologische Studien über Gonococcus Neisser**, von Hans Wildbols. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXIV. 1903. S. 225.)

Als brauchbaren Nährboden für Gonokokken wird Pseudomucinagar angegeben, dessen Hauptbestandtheil aus der Flüssigkeit von Ovarialcysten leicht gewonnen werden kann. Die Culturen degeneriren etwas schneller auf ihm als auf eiweisshaltigen Substraten und sehen im durchscheinenden Licht weisser aus, was jedoch wohl selten auch auf den letzteren Substanzen beobachtet wird. Daher lassen sich bei Impfungen von chronischen Gonorrhöen fast stets Gonokokken nachweisen, weil auch immer opaker gefärbte Colonien untersucht wurden, die bei Wiederimpfung sich oft als Gonokokken erwiesen. Eine Verminderung der Vitalität der Kokken bei veralteten Affectionen (verlangsamtes Wachsthum, Vermehrung der Involutionsformen) konnte der Verf. im Gegensatz zu Wasserman nicht oder nur bisweilen auffinden, was auch den klinischen Erscheinungen entspricht. In einzelnen Fällen liessen sich Gonokokken mikroskopisch leicht finden, waren aber auch auf den besten Nährböden nicht zu cultiviren. Weitere Versuche ergaben, dass das Wachsthum der Trippererreger hauptsächlich durch den Verbrauch der Nährsubstanzen, weniger durch die Bildung von Toxinen sistirt. Auch lassen sie sich meist leicht an weniger gute Nährböden gewöhnen, auf denen sie dann oft durch viele Generationen hindurch weiter gedeihen. Hierzu zählt nicht nur Glycerinagar, gewöhnlicher Nähragar, Nährbouillon, sondern auch Kartoffeln, so dass bei der Differentialdiagnose die Forderung fallen gelassen werden muss, dass die in Frage stehenden Diplokokken auf den gewöhnlichen Nährböden jegliches Wachsthum verweigern. Der Thierversuch bei Meerschweinchen ergab jedoch für Bouillonculturen eine verminderte Pathogenität gegenüber den Serumbouillonculturen, da diese nur durch die letzteren getödtet wurden. Bemerkenswerth ist, dass die Gonokokken sich im Körper der Thiere vermehren können, wobei der Thierkörper jedenfalls zumeist nur die Rolle des Brutschrankes spielt, während das eingebrachte Nährmaterial zur Fortpflanzung dient. In einem einzelnen Falle schien jedoch der Thierkörper selbst als Nährboden functionirt zu haben, wie dies schon Wertheim und Heller

angegeben haben. Die Immunität der Meerschweinchen gegen den Gonococcus experimentell zu vermindern gelang nicht, hingegen zeigte das Serum dieser Thiere eine starke agglutinirende Wirkung, wenn sie vorher in Folge intraperitonealer Injection von Gonokokkenserumbouilloncultur stark reagirt hatten. Menschenserum zeigte nur in einem Falle eine leicht agglutinirende Wirkung gegenüber sehr alten Stämmen. Löwenheim-Liegnitz.

40) **Instrumente zur Behandlung der Prostatitis,** von M. Porosz (Popper). (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXV. 1903. S. 268.)

Verf. beschreibt einen Rectal- und Urethralelektropsychrophor, den er gegen Pollutionen, Spermatorrhöe, Prostatorrhöe und Impotenz mit rascher Ejaculation verwendet. Die genauere Beschreibung der Instrumente muss im Original, das auch die Abbildungen wiedergiebt, nachgelesen werden. Löwenheim-Liegnitz.

41) **Die Elektrisirung der Prostata und die neueren Instrumente (Elektropsychrophor für Rectum und Urethra),** von M. Porosz (Popper). (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVI. Nr. 2.)

Verf. bespricht die Anwendung des Rectalelektroden, des Urethralelektroden und des Rectalelektropsychrophors. 10 Abbildungen erläutern die Beschaffenheiten und Vorzüge der einzelnen Instrumente. Schourp-Danzig.

42) **Ueber Helmitol, ein neues Harndesinficiens,** von C. Heuss. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVI. Nr. 3.)

Das Helmitol ist die Hexamethylentetraminverbindung der nach einem neuen Verfahren von den Farbenwerken vorm. Fried. Bayer & Co. technisch dargestellten Anhydromethylencitronensäure. Seine Vorzüge erkennt der Verf. 1) in seiner energischen, auf Abspaltung von Formaldehyd beruhenden desinfectorischen Wirkung auf den Urin, welche diejenige des Urotropins um das Vier- bis Sechsfache übertrifft; 2) in der Ungiftigkeit bezw. dass das Helmitol, auch in grösseren Dosen genommen, keine Magendarmstörungen hervorruft, ebenso in 1—2 % Lösung die Blasenschleimhaut nicht reizt; 3) in seinem angenehmen Geschmack. Die Anwendung erfolgt per os in Wasser gelöst zu 3—4—8 g pro die in 8—16stündigen Intervallen oder in Form von 1—2 % wässeriger Lösungen 100—200 ccm in die Blase injicirt. Schourp-Danzig.

43) **Zur Diagnostik der Spermatocystitis,** von Albert Mayer. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. 1903.)

Verf. massirte bei den Patienten in Knieellenbogenlage bei gefüllter Blase die Prostata. Er liess dann uriniren, um die Urethra von dem Prostatasecret zu reinigen, füllte die Blase mit Aqua destillata und massirte nun die Samenblasen und untersuchte entweder das spontan ausgeflossene oder das in dem ausurinirten Blaseninhalte enthaltene und auscentrifugirte Secret. Ihm standen 31 Fälle zur Verfügung, von denen 17 an Urethritis posterior litten. Bei diesen letzteren fand er zehn Mal, also bei 60 %, die Samenblasen afficirt, bei den 14 Fällen ohne Erkrankung der Pars posterior ergab sich vier Mal, also bei 28,57 % eine Spermatocystitis. Im Secret wurden drei Mal Gonokokken nachgewiesen. Die Samenblasen waren sowohl in Fällen, in denen sie erkrankt waren, als auch in solchen, in denen sie gesund waren, zu palpiren. Beweisend für eine Erkrankung wurde das Vorhandensein von Eiterzellen mit oder ohne Gonokokken angesehen. In einzelnen Fällen, in denen kein Secret zu erhalten war, wohl durch Unwegsamkeit der Ductus ejaculatorii veranlasst, und in denen die Samenblasen prall gefüllt zu fühlen

waren, wurde dies zur Diagnose benutzt. Wenn ein derber fibröser Strang an der Stelle der Samenblasen zu fühlen war, so deutete das auf überstandene Spermatocystitis hin. Theils zugleich mit der Spermatocystitis, theils vor oder nach ihr wurde mehrmals Epididymitis beobachtet.

Abenhausen-Berlin.

Gonorrhöe.

44) **Ueber Folliculitis gonorrhoica,** von Jesionek. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXV. 1903. S. 3.)

Verf. beobachtete 4 Fälle von Folliculitis gonorrhoica unter 800 geschlechtskranken Weibern, von denen zwei an Urethritis und Endometritis, zwei ausserdem an Bartholinitis litten. Alle vier waren äusserst verwahrlost. Bei der mikroskopischen Untersuchung eines excidirten Knötchens ergab sich, dass es sich um die Infection einer taschenförmigen Einstülpung der Epidermis handelte, also nicht um eine Folliculitis, da weder ein Haarbalg noch Drüsen vorhanden waren. Es lag vermuthlich eine congenitale Anomalie vor, die von Gonorrhöe befallen wurde. Eine wahre Folliculitis und Perifolliculitis konnte bei einem Manne nachgewiesen werden, die sich am Oberschenkel entwickelt hatte.

Löwenheim-Liegnitz.

45) **Ein Fall von Gonokokkenpneumonie,** von Bressel. (Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 13.)

Verf. beschreibt eine Gonokokkenpneumonie bei einem 32jährigen Manne, der gleichzeitig an einer Gonorrhöe leidet. Im missfarbenem Sputum, das keine Blutbeimengung enthielt, fanden sich mikroskopisch verschiedene Häufchen von Dipplokokken, die sowohl ihrer Form, sowie vor Allem auch der intracellulären Lagerung wegen als Gonokokken angesprochen werden müssen. Dieselben entfärbten sich nach Gram. Aus dem der Vena mediana entnommenen Blute sind am Anfang des 3. Tages 11 kleine graue Colonien gewachsen, welche makroskopisch durchaus Gonokokkencolonien gleichen. Mikroskopisch wird die Diagnose vollkommen bestätigt. Das Bild der Reinculturen ist ein äusserst charakteristisches. Die Weiterzüchtung auf Blutagar gelang, auf reinem Agar nicht. Ein Kaninchen, in dessen Beinvene etwa 1 Platinöse voll von den Reinculturen injicirt worden war, brachte am 7. Tage nach der Injection 5 tote Junge zur Welt, während es selbst in der Zeit sehr abmagerte. Ein ähnlicher Fall konnte in der Literatur bisher nicht aufgefunden werden.

Gottfried Trautmann-München.

46) **Ueber Hautgeschwüre gonorrhoischer Natur,** von Oskar Salomon. Aus der Hautkrankenstation des städt. Krankenhauses zu Frankfurt a/M. (Oberarzt Dr. Karl Herxheimer.) (Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 9.)

Verf. schildert einen seltenen Fall, in welchem bei einer 20jährigen Kellnerin auf beiden kleinen Labien bei gleichzeitigem Bestehen von starkem Fluor aus Urethra und Cervix je ein Geschwür mit zahlreichen Gonokokken bestand. Das Ulcus links zeigte sich 9 Tage nach dem ersten und befindet sich an correspondirender Stelle. Die Characteristica des Geschwürs bestehen in der Aehnlichkeit einer mit einem scharfen Messer gesetzten Schnittwunde, in kreisförmigen, mit der Spitze nach unten liegendem Querschnitte, in grosser Schmerzhaftigkeit und heftiger Blutung. Im ersten Ulcus fanden sich später neben den Gonokokken auch zahlreiche Staphylokokken (albus und aureus), während im zweiten nur Gonokokken ohne Beimischung anderer Bakterien

vorhanden waren. In den Schnitten von excidirtem Gewebe fanden sich ebenfalls zahlreiche intracelluläre Diplokokken, offenbar Gonokokken. Die Heilung beider Geschwüre erfolgte gleichzeitig, und zwar des ersten nach 37, des zweiten nach 28 Tagen, während die Gonokokken schon nach 23 bezw. nach 14 Tagen verschwunden waren. Die Ausheilung endete mit Bildung von tiefen, spitz zulaufenden Taschen. Analog einem von Gravagna publicirten Falles, bei welchem es sich um sehr schnell hintereinander auftretende multiple Abscesse gonorrhoischer Natur gehandelt hat, glaubt Verf., dass auch in dem beschriebenen Falle ursprünglich zwei derartige Abscesse bestanden, die spontan zum Durchbruch nach aussen kamen. Im Gegensatze zu Gravagna, welcher in seinem Falle eine Infection auf dem Lymphwege annimmt, plädirt Verf. bei den beschriebenen Geschwüren in Folge Fehlens jeglicher Lymphangitis für eine exogene, durch Kratzen bewirkte Infection, die bei dem starken, gonokokkenhaltigen Fluor leicht verständlich ist. Trotz dieser bestehenden Erwägungen entscheidet Verf. nicht die Frage, ob es sich ursprünglich wirklich um Abscesse oder um primäre Ulcera gehandelt hat.

Gottfried Trautmann-München.

Venerische Helkosen.

47) **Bakteriologische Untersuchungen über den Erreger des Ulcus molle,** von Egon Tomasczewski. (Zeitschrift f. Hygiene u. Infectionskrankh. XLII. 1903.)

Nachdem man in den letzten beiden Decennien mehrfach Mikroorganismen beschrieben hat, die in dem Eiter des Ulcus molle und in excidirten Schnitten gefunden werden, und die man heute wohl allgemein unter dem Namen der Ducrey-Unna'schen Streptobazillen als dessen Erreger ansieht, war es bis in die jüngste Zeit hinein nicht gelungen, diese Bazillen auf künstlichem Nährboden zu züchten. Die ersten einwandsfreien Culturversuche sind 1901 von Besançon, V. Griffon und Le Sourd veröffentlicht, die als Nährboden Kaninchenblutagar (1:2) verwandten. Verf. hat diese Versuche näher geprüft und an sich selbst Impfungen vorgenommen. Der Nährboden bestand aus Kaninchenblut, das aus der Femoralis entnommen war, zu dem die doppelte bis vierfache Menge Agar-Agar, das bis auf 40—50° abgekocht war, zugesetzt wurde. Als Impfmaterial wurde Gewebe aus excidirten Ulcera mollia des Präputiums benutzt, in denen die Streptobazillen nachgewiesen waren. Unter 16 Fällen fiel das Culturergebniss negativ aus, in den andern entstanden nach 48 Stunden Colonien, von denen sich Verf. reichlich Material auf seine eigene gereinigte Haut impfte. In beiden angestellten Versuchen hat Verf. bei sich typische Ulcera mollia erzeugt, deren Secret wieder die Streptokokkenbazillen aufwies. Der in einem Falle excidirte Impfschanker enthielt ebenfalls die Unna'schen Bazillen. Ein Theil derselben wurde wieder auf Blutagar verimpft, die Colonien durch 15 Generationen gezüchtet und von der letzten Generation durch Impfungen zwei klinisch und mikroskopisch typische Ulcera mollia unter drei Inoculationen beim Verf. erzeugt. Zu erwähnen wäre noch, dass alle Impfversuche an der Unterbauchseite vorgenommen wurden, und in einem Falle als Complication in der betreffenden Inguinalbeuge eine schmerzhafte, geschwollene Drüse auftrat, die unter geringer Temperatursteigerung und Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens vereiterte und incidirt wurde. Von dem Buboneneiter sind mikroskopische und culturelle

Untersuchungen leider nicht angestellt worden. Zum Schluss fasst Verf. folgende Eigenschaften der Ulcus molle-Erreger zusammen: Sie wuchsen nur auf Blutagar, Blutagarcondenswasser und nicht coagulirtem Blut (Kaninchen, Mensch). Auf Blutagar bilden sie charakteristische Colonien (Verschieblichkeit in toto, Abhebbarkeit der ganzen Colonie mit der Platinnadel); die Culturen bestehen aus polymorphen Stäbchen mit Neigung zu paralleler und reihenweiser Lagerung, sind unbeweglich und entfärben sich nach Gram. Im Blutagarcondenswasser bilden sie längere, in nicht coagulirtem Blut kürzere Ketten. Uebertragungsversuche gelingen nur auf Menschen, wo die Bazillen, selbst durch eine Reihe von Generationen auf Blutagar gezüchtet, typische Ulcera mollia hervorrufen. Walter Schneider-Berlin.

48) **Zur Theorie der Pathogenese des spitzen Condyloms,** von Max Juliusberg. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXIV. 1903. S. 163.)

Verf. geht von der Weigert'schen Anschauung aus, dass es einen directen äusseren Wachsthumsreiz überhaupt nicht gebe, dass vielmehr die primäre Schädigung des Gewebes ein Wachsthumshinderniss beseitige. Das gelte auch vom spitzen Condylom, welches zur Untersuchung besonders geeignet sei. Ganz gleichmässig ist die Wucherung des Epithels, welches ebenso wie das Bindegewebe vermehrt ist, nicht, wie das früher vielfach angenommen ist. Denn Serienschnitte zeigen, dass es an einzelnen Stellen, namentlich an den Spitzen den Papillen wesentlich dünner ist als anderwärts, ja es kann dort nur noch zu Resten vorhanden oder ganz verschwunden sein. Hier finden sich auch alle Zeichen einer entzündlichen Affection, Vermehrung der Bindegewebszellen, starke Anfüllung der Gefässe und Leukocytenansammlungen. Die Kleinheit des Epitheldefectes erklärt ohne Weiteres die Schlankheit der wuchernden Bindegewebsmassen. Der Defect selbst führt aber auch zur Wucherung des benachbarten Epithels und zwar so lange es besteht, wodurch der Umfang der Neubildung klar wird. Erst wenn die Schädigung aufhört, deren Versuche noch unbekannt sind, kann sich das Epithel über die verletzte Stelle ganz hinüberziehen und Ausheilung bewirken. Neuentstehende Läsionen wiederholen das Spiel, bis ihr Auftreten durch die Therapie oder durch spontane Abheilung endlich ganz aufhört. Löwenheim-Liegnitz.

Syphilis.

49) **Syphilis in der Steinzeit in Japan,** von Buntaro Adachi. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXIV. 1903. S. 11.)

In einem Muschelhaufen, der aus der etwa 3000 Jahre zurückliegenden Steinzeit stammt, fand der Verf. eine in der Mitte stark verdickte Tibia, die mit der ebenfalls verdickten Fibula durch eine Knochenbrücke verbunden war. Er glaubt diese Veränderungen unbedingt für luetische ansehen zu müssen und wendet sich deshalb gegen die Ansicht, dass die Syphilis erst im 16. Jahrhundert nach Japan gekommen sei. Löwenheim-Liegnitz.

50) **Ueber das Verhalten der Jodpräparate, speciell des Jodkaliums und Jodipins, im Organismus,** von Fritz Lesser. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXIV. 1903. S. 91.)

Verf. fand auch nach geringen Jodkaliumgaben im Gegensatz zu Blomquist Jod stets im Blut und zwar sowohl in den festen Bestandtheilen desselben als auch im Serum. Er glaubt, dass das Jod nur mit Alkali verbunden im Körper vorhanden ist, da es sich durch Dialyse isoliren lässt,

was allerdings kein genügender Beweis ist. Keinesfalls sei das Jod als Jodeiweiss vorhanden, ebenso wohl in sonstiger organischer Bindung, was Ferber für diejenige Menge des Jodes behauptet, welche sich nicht mit salpetriger Säure sondern nur durch Kochen mit Kalilauge freimachen lässt. Es handelt sich nämlich um Jodverbindungen der Harnsäure, des Xanthins, und Hypoxanthins u. s. w., welche sich selbstversändlich nicht nur im Reagenzglas sondern auch im Körper bilden, obwohl dies letztere der Verf. negirt. Das Jodipin verhält sich nicht anders als das Jodkali, nur gelingt bei interner Gabe ein Theil des Fettes unzersetzt ins Blut und von dort aus zur Absetzung, soweit es nicht wieder daselbst zerfällt, nur geht die Verarbeitung langsamer vor sich. Tabellen über den Jodgehalt der einzelnen Organe vervollständigen die Arbeit, und ist noch hervorzuheben, dass in den Lungen ein besonders hoher Jodgehalt gefunden wurde. Löwenheim-Liegnitz.

51) **Beobachtungen über tertiäre Lues in Prof. Dr. Ehrmann's Ambulatorium in Wien,** von Johannes Fick. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. XLIV. 1903. S. 61.)

Verf. glaubt aus seinem Materiale schliessen zu dürfen, es handelt sich um 96 tertiäre unter 1484 Luesfällen überhaupt, dass eine genügende intermittirende Behandlung, die Erscheinungen vom Spätsyphilis so gut wie vollständig vermeiden lasse. Dabei werden Kranke mit Tubercula cutanea, maligner, pustulöser und ulceröser Syphilis nicht als Tertiärerkrankte gezählt. Die Behandlung, welche in Inunctionskuren oder Sublimateinspritzungen besteht, beginnt mit dem Auftreten des Exanthems oder, falls ein solches ausbleibt, in der 9—10 Woche der Ansteckung, wird zum ersten Male nach 3 Monaten und dann $^1/_2$jährlich in den ersten 2 Jahren wiederholt, falls nicht Recidive energischeres und häufigeres Eingreifen erfordern. Schäden haben sich durch intermittirende Behandlung nie herausgestellt, wie denn überhaupt der Beweis hierfür nicht erbracht ist. Von den 96 tertiären Fällen waren nur fünf bereits vorher in Behandlung, hatten aber sämmtlich derselben sich bald wieder entzogen, bei den übrigen 1383 Kranken mit secundärer Syphilis wurden Gummata u. s. w. nicht beobachtet, obwohl das Material sehr gut controlirt worden ist. Von den anderen 91 Tertiärsyphilitikern war keiner intermittirend, 46 überhaupt nicht, 13 ganz ungenügend, 15 weniggenügend und 22 nach dem Standpunkte der Symptomatiker genügend behandelt. Bei 38 Patienten war die Infection wohl zu ermitteln, es handelt sich also zunächst um eine unvermittelte Spätsyphilis. Darunter waren 68 Frauen, während nur 5 Frauen, von früherer Erkrankung etwas wussten. Von den anderen 58 tertiären Fällen waren 16 im 1., 19 im 2., 7 im 3. Lustrum, die übrigen später erkrankt. Unter den Affectionen dominiren die Gummata der Haut, dann folgen solche der Knochen, des Rachens und der Nase, Sarcocele und Nervenkrankheiten, während Muskeln, Drüsen, Leber und Milz nur vereinzelt ergriffen waren. Bemerkenswerth ist, dass die Sarcocele sehr frühzeitig auftrat, und dass 12 Patienten zugleich tertiäre und secundäre Erscheinungen darboten. Löwenheim-Liegnitz.

52) **Étude cytologique du liquide céphalo-rachidien chez les syphilitiques,** par Paul Ravaut. (Annales de dermatologie. 1903. Nr. 1.)

Für gewöhnlich enthält die Cerebrospinalflüssigkeit keine zelligen Elemente. In einzelnen Fällen jedoch zeigte die mittels Lumbalpunction gewonnene Flüssigkeit einzelne Lymphocyten, welche durch die Wände der Lymphspalten durchgetreten und in der Flüssigkeit vertheilt worden sind. Doch ist die

Zahl derselben verschwindend gegenüber acuten oder auch chronischen die Meningen befallenden Processen. Auf die Intensität der letzteren kann man aus der Grösse der Lymphocytose schliessen. Diesen Umstand benutzt der Verf. zum Hinweis darauf, dass sich latent syphilitische Vorgänge, für welche klinische Erscheinungen noch nicht vorhanden sind, durch solche zellige Beimischungen der Cerebrospinalflüssigkeit bemerkbar machen, und dass dadurch die Diagnose einer Lues latens ermöglicht und die Einleitung einer specifischen Kur an die Hand gegeben werden kann. Hopf-Dresden.

53) **Prof. v. Düring-Pascha's Report on endemic and hereditary syphilis in Asia Minor,** by George Ogilvie. (British Journ. of Dermatology. 1903. Nr. 1.)

Im Vilajet von Castamani hatte die Syphilis, welche dort endemisch wüthete, derartige Verwüstungen angerichtet, dass Düring-Pascha nach der verseuchten Gegend als Gesundheitscommissar von der Regierung entsendet wurde, um die Verhältnisse daselbst zu studiren. Er weilte dort von 1899 bis 1901. Die Ursache dieser Entsendung war hauptsächlich die, dass die einzustellenden Rekruten in immer steigendem Maasse als krank befunden wurden und die Zahl der wirklich zum Heeresdienst brauchbaren Mannschaften ständig sank. Die betroffene Provinz, 6000 qkm gross, zäht etwa 1 000 000 Einwohner. Specifische Behandlung war etwas Unbekanntes. Die Syphilis wurde entweder sich selbst oder Pfuschern überlassen. Während obiger 2 Jahre baute die Regierung 10 modern eingerichtete Spitäler mit 730 Betten für Syphiliskranke. Innerhalb 7 Monaten,. von März bis October, wurden in diesen Krankenhäusern und 17 poliklinischen Stationen der Provinz 7 288 Syphilitische gezählt. Düring's Bericht fusst auf der Beobachtung von 30 000 Syphilisfällen bei 65 000 Untersuchten. Die nicht venerische Infection mit Syphilis überwiegt in diesem Bezirke Kleinasiens bei weitem die geschlechtliche. Ausserdem herrschen tertiäre Symptome vor. Während in Europa etwa höchstens 5 extragenitale Infectionen auf 100 genitale entfallen, ist das Verhältniss drüben fast umgekehrt. Primärschanker waren wenig zu sehen, noch nicht 4 auf 100. Selbst mit Hülfe von Narben liess sich die Localisation der ursprünglichen Sklerose nur in noch nicht 100 Fällen eruiren. Cigaretten, Nargilets, Pfeifen, Rasiermesser, Trinkgefässe bilden die Hauptmittel der Uebertragung der Syphilis. Die Häufigkeit der Fälle von tertiärer Lues ist im Vergleich zu den von secundärer Lues wie 1:1,2. Etwa 40 $^0/_0$ aller tertiären Fälle betreffen destructive Processe des Gaumens und der Nase. Die Leukoplakie findet sich auch als nichtsyphilitische häufig. Bei Leuten mit Syphilis ist sie nach Düring wohl nur als ein Symptom von Parasyphilis zu betrachten. Augen- und Nervenprocesse tertiären Charakters sind selten. Erklärung dafür dürfte die Unkenntniss des Alkoholgebrauchs sein. Nur 3 Mal wurde Tabes beobachtet, die übrigens mit Syphilis causal keinen Zusammenhang hat. Die intermittirende Merkurtherapie Fournier's macht Düring für viele schwere Processe des Nervensystems verantwortlich. Aus den Bemerkungen Düring's über vererbte Syphilis sei hervorgehoben, dass er über 100 Fälle beobachtet hat, dass Kinder von Eltern, die vor ihrer Verheirathung zweifellos Lues erworben hatten, frische Syphilis acquirirten. 2 Mal sah er letztere bei hereditär syphilitischen Kindern. Bei Lues hereditaria tarda beobachtete er häufig Gelenkaffectionen, besonders an den Kniegelenken, während interstitielle Keratitiden sehr selten vorkamen.

Hopf-Dresden.

54) **Umschriebene Gangrän der Haut nach einer intramusculären Injection von Hydrargyrum salicylicum,** von Hermann G. Klotz. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. XLIV. 1903. S. 265.)

Verf. beschreibt einen Fall, bei dem es sich zweifellos um eine Blutung als Ursache gehandelt hat. Daneben ist wohl wegen des aufgetretenen Schwindels und Schmerzes eine Nervenverletzung wahrscheinlich. Die Necrose hatte eine sehr geringe Ausdehnung. Löwenheim-Liegnitz.

IV. Therapeutische Notizen.

Ekzema:

1)
Rec. Ichthyol 8,0
Ol. amygd. dulc.
Aq. calcis ana 16,0
Aq. rosar.
Glycerini ana 30,0
M. f. liniment.
(Ravogli, Cincinnat. Lancet. Clin. 1903.) J.

Pruritus ani:

2)
Rec. Cocaini 0,15
Extr. Ratanh. 1,0
Extr. Hamamel. 0,5
Vaselin.
Lanolin. ana 10,0
(Braye, Herpétisme. Paris, 1903.) J.

Psoriasis:

3)
Rec. Chinin. sulf. 2,0
Magn. sulf. 30,0
Acidi sulf. dil. 12,0
Tinct. nuc. vom. 2,0
Vini colchici 14,0
Glycerini 45,0
Aq. 60,0
S. 2 Mal täglich einen Esslöffel in ein Weinglas Wasser.
(Sherwell, Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Disease. 1903.) J.

V. Bibliographie.

Atlas der Hautkrankheiten mit Einschluss der wichtigsten venerischen Erkrankungen für praktische Aerzte und Studirende, von Prof. E. Jacobi. (I. Abthlg. Taf. 1—42. 1903, Urban & Schwarzenberg. 12,50 Mk.) — Der Wunsch nach guten Abbildungen zur Unterstützung des klinischen Unterrichts in der Dermatologie wird stets bei Lehrern wie Schülern ein sehr lebhafter sein. Der Lehrer hat nicht stets in einem Semester oder in einem auf einen kurzen Zeitraum sich erstreckenden Curs das geeignete Material zur Hand, um besonders vom differentiell-diagnostischen Standpunkte aus gleichartige oder ähnliche Krankheitsbilder demonstriren zu können. Der Schüler will bei unklaren Fällen seine Erinnerung auffrischen

und zum Vergleiche bestimmte Krankheitstypen zur Hand haben. Daher wird der Wunsch nach guten Atlanten von beiden Seiten stets ausgesprochen werden. Nun besitzen wir in der Dermatologie zwar eine grosse Reihe von Atlanten, indessen es liegt in der Natur der Sache, dass ein technisch gut ausgeführter Atlas sehr theuer sein muss, ein billiges Werk aber wieder nicht allen Anforderungen genügen kann. Hier war eine Lücke auszufüllen, und wir freuen uns constatiren zu können, dass der vorliegende Jacobi'sche Atlas alle gerechten Ansprüche nach jeder Richtung befriedigt. Für einen verhältnissmässig geringen Preis ist hier geradezu hervorragendes geleistet. Die erste uns vorliegende Abtheilung enthält 78 farbige Abbildungen und 42 Tafeln und kostet 12,50 Mk. Das war nur möglich durch ein neues von Dr. Albert in München erfundenes photomechanisches Verfahren (Citochromie), welches die Herstellung absolut getreuer farbiger Bilder mit fast vollständiger Ausschaltung manueller Nachhülfe hauptsächlich auf dem Wege des farbigen photographischen Druckes gestattet. Da es zunächst aus technischen Gründen nicht möglich war, die Reproduction direct nach dem Sehen herzustellen, musste zu Moulagen gegriffen werden, die zwar die individuelle Auffassung des nachbildenden Künstlers nicht ganz ausschliessen, aber doch heute in solcher Vollendung angefertigt werden, dass sie wohl im Stande sind den lebenden Kranken für das Auge wenigstens vollständig zu ersetzen. Diese Darstellung des farbigen Atlas nach Moulagen hat sich ähnlich wie in dem vom Hospital St. Louis herausgegebenen Werke in der That als ein grosser Vortheil erwiesen, und wir stehen nicht an, den Jacobi'schen Atlas für ein Meisterwerk der Technik und vorzüglichster Reproduction zu erklären. Ich habe bisher noch nirgends eine gute Abbildung des Lichen ruber planus gesehen, wodurch die Diagnose am Lebenden einigermaassen erleichtert würde. Aber der Lichen planus, der Lichen planus annularis, Lichen planus atrophicans, Lichen planus verrucosus und Lichen planus mucosae oris auf Tafel 29, 30 und 31 gestatten diese Diagnose und werden dadurch auch dem weniger erfahrenen Arzte ein guter Wegweiser sein. Nicht alle Aerzte haben Gelegenheit einen Lichen simplex chronicus (Vidal) am Lebenden zu sehen, aber nach genauerem Studium der Jacobi'schen Tafel 32 wird ihnen die Diagnose nicht schwer werden. Ich will nicht alle die mustergültigen Abbildungen hier aufzählen, kann es aber nicht unterlassen, auf die Darstellung der Pityriasis rosea, welche merkwürdigerweise in dem Gesammtinhaltsverzeichniss fehlt, auf Tafel 22, Nr. 42 hinzuweisen. Sie ist der beste Prüfstein für die Vortrefflichkeit des Meisterwerkes und ahmt täuschend die Natur nach. So wird in der That dieser Atlas das Studium der in grosser Anzahl vorhandenen ausgezeichneten Handbücher erleichtern, ergänzen und fruchtbringend gestalten. Nicht wenig wird dazu beitragen, dass Jacobi sich bezüglich des Textes grosse Beschränkungen auferlegte und nur so viel über Diagnose, Verlauf und Therapie der einzelnen Erkrankungen bringt, wie zum Verständniss der Bilder durchaus nothwendig erscheint. — Der dankbare Schüler hat seinem Lehrer Neisser dieses Werk gewidmet. Der Ausspruch Neisser's, dass besseres, naturgetreueres, so unmittelbar wirkendes noch kein Atlas geboten habe, wird von mir vollkommen unterschrieben. Wir müssen dem Verf. für die grosse Mühe, der er sich unterzogen, dankbar sein, und hoffen, dass dieses Werk viel dazu beitragen wird der Dermatologie neue Anerkennung zu verschaffen. Nicht nur den Fachcollegen, sondern allen Aerzten und Studirenden sei es auf das Wärmste empfohlen. J.

VI. Vereinsberichte.

Verhandlungen der ärztlich-naturwissenschaftlichen Section des Siebenbürger Museumvereins.

(Demonstration dermatologischer Fälle.)

1) Prof. v. Marschalkó stellt folgende Kranke vor: a) Ein Fall von Rhinosklerom. G. J., 24 Jahre alt, Schuhmacher. Lag vor $1^1/_2$ Jahren mit ulceröser Rachensyphilis in der internen Klinik. Der Process in der Nase begann im Frühjahre des Jahres 1895. Die gegen die Rachensyphilis vorgenommene antiluetische Behandlung hatte auf das Gebilde nicht den geringsten Einfluss. Die bakteriologische und histologische Untersuchung wies ein typisches Rhinosklerom nach und bestätigte demnach die bereits gestellte Diagnose. (Die ausführliche Mittheilung der histologischen Untersuchungen erfolgte im Archiv f. Dermatologie. LIII. Heft 1 u. 2.)

b) Interessante Form eines späten papulösen Syphilids. E. D., 36 Jahre alter Notar. An beiden Ellenbogen und an der Kreuzbeingegend befinden sich hühnereigrosse, flache, fibromartige Geschwülste, die sich hart, jedoch elastisch anfühlen, scharf umschrieben, nicht schmerzhaft, mit der Haut innig verwachsen und mit dieser verschiebbar sind. Die über den Geschwülsten in charakteristischen Gruppen stehenden directen Papeln, deren einzelne bei antiluetischer Behandlung sich bereits involvirt haben, lassen eine dunkle Pigmentation nach sich zurück. Da die erstgenannten Geschwülste sich auch auffallender Weise verkleinerten, wurde es evident, dass auch diese mit der Lues in Zusammenhang stehen. Histologisch konnte nur zellarmes faseriges Bindegewebe nachgewiesen werden.

2) Prof. Purjesz demonstrirt 4 Kranke, die vor kurzem auf die medicinische Klinik aufgenommen wurden, und bei denen er aus den ganz charakteristischen Hautveränderungen und den concomittirenden schweren Symptomen Pellagra diagnosticiren musste. Dass diese Erkrankung in Ungarn auch schon früher bestand, wurde schon vor längerer Zeit behauptet (de Takács, Dr. Major), von anderer Seite, hauptsächlich von weil. Prof. Schwimmer, jedoch in Abrede gestellt, ohne dass dieser die betreffenden Fälle gesehen hätte. Einer der vorgestellten Krankheitsfälle wurde ebenfalls von Dr. Takács an die Klinik gewiesen, und es unterliegt keinem Zweifel, dass diese Erkrankung in der Umgebung Kolozsvár's (Klausenburg's) heuer das erste Mal auftrat. Es ist bekannt, dass der Nahrung mit Mais(kukuruz)mehl nach der Meinung der meisten Beobachter eine wichtige Rolle in der Aetiologie der Pellagra zukommt, obgleich die Natur dieser Rolle noch Gegenstand der Controverse bildet, und noch unentschieden ist, inwiefern nebenbei noch andere Factoren, das Elend, die schlechte Lebensweise u.s.w. zur Geltung gelangen. Die vorgestellten Fälle sind ätiologisch insofern von hohem Interesse, als sie sich bis zum letzten Jahre mit Weizen und Kornmehl genährt hatten und nur im vergangenen Jahre in Folge der Missernten gezwungen waren, sich hauptsächlich bezw. ausschliesslich mit Maismehl zu ernähren. Ob und inwiefern die übrigen Verhältnisse, die Provenienz des Maises u.s.w. von Einfluss auf diese Erkrankung sind, müssen weitere Untersuchungen aufklären.

3) Prof. v. Marschalkó stellt aus der dermatolog. Klinik ebenfalls zwei Pellagrafälle vor. Im Gegentheil zu Purjesz hält er als Dermato-

loge die Hautveränderungen an und für sich nicht für charakteristisch, so dass z. B. aus denselben allein die Diagnose „Pellagra“ gestellt werden könnte. Er theilt die Ansicht Besnier's, dass die Pellagra nur insofern zur Dermatologie gehört, wie jede andere allgemeine Erkrankung, in deren Symptomencomplex irgend ein Hauterythem figurirt, und dass dieses Erythem auch bei solchen Individuen vorkommen kann, die nie an Pellagra erkrankt waren, so z. B. bei der Hauterkrankung, welche durch die chemische Wirkung der Sonnenstrahlen verursacht wird, und welche die Franzosen „Erythème chimique solaire“ nennen, zur Unterscheidung von gewöhnlichem Erythema solare, welches als eine einfache Dermatitis calorica aufzufassen ist. Das Erythème chimique solaire tritt mit Vorliebe bei solchen Individuen auf, bei denen irgend eine Kachexie besteht, und hierin ist die Analogie mit der Pellagra vorhanden. Dass die Hautveränderungen bei der Pellagra zu den toxischen Erythemen gehören, darüber gehen die Meinungen nicht auseinander, und dass die Gelegenheitsursache zumeist in der chemischen Wirkung der Sonnenstrahlen zu suchen sei, darin stimmen die meisten Forscher ebenfalls überein. Hierfür spricht auch der Umstand, dass die Hautveränderungen im Frühjahre, und nahezu ausnahmslos an den der Sonne ausgesetzten Körpertheilen zustande kommen, obgleich zugegeben werden muss, dass dieselben auch an anderen Stellen auftreten können. Dass die Noxe, welche die Intoxication des Gesammtorganismus zur Folge hat, durch den (wahrscheinlich verdorbenen) Mais (Kukuruz) in den Organismus gelangt, wird kaum mehr angezweifelt, ebenso wenig, dass die Pellagra eine Erkrankung sui generis sei.

4) Dr. Ströbel: Ein Fall von pellagröser Geistesstörung (mit Krankendemonstration). Pat., ein 36jähriger Landmann, wiegt 98 kg, ist sehr herabgekommen. Reflexe etwas gesteigert, Gang unsicher, taumelnd. Die Anamnese des Pat. bietet nichts besonderes. Seit 1897 nährte er sich ausschliesslich von Mais, welcher auch schon früher seine Hauptnahrung bildete. Im Frühjahr 1897 zeigten sich die ersten Symptome der Pellagra und auch nervöse Symptome. Der Zustand besserte sich, verschlimmerte sich jedoch im März 1898 derart, dass er der psychiatrischen Klinik überwiesen werden musste. Am Gesicht, an den Handrücken gerade solche Veränderungen, wie in den soeben vorgestellten Fällen. Er leidet an Diarrhöe, lässt den Koth und Harn unter sich. Das Verhalten des Pat. ist ein äusserst unruhiges, trotz seiner hochgradigen Hinfälligkeit steigt er auf die Betten der übrigen Kranken. Bewusstsein getrübt. Orientirung in jeder Beziehung gestört. Kurz vor Vorstellung des Kranken zeigen seine geistigen Functionen eine Besserung, sein Appetit, das Körpergewicht nimmt zu; die Haut an den Händen und im Gesicht zeigen ausser mässiger Pigmentation keine weiteren Veränderungen.

5) Prof. v. Marschalkó demonstrirt 2 Fälle von Lichen ruber und kennzeichnet in erster Linie den heutigen Stand der Lehre des Lichen sowie seinen eigenen Standpunkt in dieser Frage, welcher demjenigen der Neisser'schen Schule entspricht. Der erste der demonstrirten Fälle zeigt die Mischform des Lichen planus universalis und des Lichen ruber acuminatus. B. H., 45 Jahre alte Köchin. Vor 4 Jahren litt sie 2 Monate hindurch an starken Diarrhöen und nach der Erholung fing sie an an Körpergewicht zuzunehmen, so dass ihr Gewicht binnen 2 Jahren von 72 kg auf $98^1/_2$ kg anstieg. Gegenwärtig beträgt ihr Körpergewicht 92 kg. Das Hautleiden begann 5 Monate vor ihrer Aufnahme unter starkem Jucken.

Vortr. wünscht auf einen Umstand hinzuweisen, der eben an und für sich beweist, dass der Lichen ruber sich primär thatsächlich in der Cutis entwickelt. An der Innenfläche der Oberschenkel zeigen sich nämlich in Folge der erwähnten raschen Körperzunahme Striae atrophicae. Entsprechend letzterer sieht man absolut keine Licheneffloreacenzen, während die zwischen ersteren befindlichen normalen Hautbezirke mit Lichenknötchen übersäet erscheinen, so dass die Haut eine eigenthümliche zebraartige Streifung aufweist. Pat. nimmt asiatische Pillen. Das Jucken liess schon in den ersten Wochen der Behandlung etwas nach und ist seitdem nahezu vollkommen geschwunden. — Der zweite Fall ist ein ganz typischer Lichen ruber planus universalis.

6) Prof. v. Marschalkó stellt ferner einen Fall von Rhinosklerom vor. M. T., 38 Jahre alt. Beginn der Erkrankung vor 14 Jahren. (Vergl. näheres im Nachtrag zu seiner Rhinoskleromarbeit, Arch. f. Dermatol. LIII.)

7) Prof. v. Marschalkó stellt einen Fall von Sarcoma cutis multiplex idiopathicum haemorrhagicum Kaposi vor. An den Fingern und am Handteller der rechten Hand entstanden vor 3 Jahren livide Knoten, die sich zu Tumoren auswuchsen. Am rechten Handteller Zerfall, Exstirpation. Histologisch wurde ein spindelförmiges Sarcom cavernösen Charakters nachgewiesen.

8) Docent Dr. G. Genersich demonstrirt einen Fall eines Erythema solare, welcher das Vorkommen des Erythème clinique solaire bestätigt.

Discussion: Prof. v. Marschalkó erklärt den vorgestellten Fall, der ein 7 Monate altes Kind betrifft, ebenfalls für ein Erythema solare.

9) Docent Dr. G. Genersich stellt einen Fall von Pellagra bei einem $2^1/_2$ Jahre alten Kinde vor. Bei Kindern treten seiner Erfahrung nach die Hautveränderungen der Pellagra in einer etwas anderen Weise auf als bei Erwachsenen. Bei Kindern ist die Dermatitis zumeist acuten Charakters, Blasen und Exulcerationen stellen sich häufig ein, vollkommene Abschuppung erfolgt rasch, nach welcher eine dünne Haut ohne Risse zurückbleibt. Das Gesicht ist zumeist am stärksten ergriffen.

10) Prof. v. Marschalkó stellt vor: a) einen an Psoriasis universalis leidenden Patienten. Die Psoriasis ist in diesem Falle atypisch, da an der Brust und im Gesicht andere Hautveränderungen bestehen. Am Handrücken hat die Dermatitis das Aussehen, wie wir es seiner Zeit bei den Pellagrakranken beobachten konnten; auch die besonders erwähnten tiefen Risse sind sichtbar;

b) einen Fall von typischem universellen Leucoderma syphiliticum bei einem 18 Jahre alten Mädchen. Eigenthümlich ist es, dass die Veränderung hauptsächlich am Rumpfe zerstreut sichtbar ist.

11) Assistent an der dermatolog. Klinik Dr. E. Papp stellt vor: a) einen Fall von typischem Licher ruber planus disseminatus;

b) einen geheilten Fall von Lichen, der in der vergangenen Sitzung vom Prof. v. Marschalkó vorgestellt wurde.

12) Prof. v. Marschalkó demonstrirt a) den bereits am 20. Januar vorgestellten Fall von Psoriasis, der mit Erythrodermia exfoliativa complicirt war. Die Erkrankung besserte sich;

b) eine Tuberculosis verrucosa cutis;

c) ein Fall von Lupus, gleichsam als Gegensatz zu dem obigen Fall. Das Leiden ist am linken Fuss verbreitet;

d) ein Epitheliom an der Unterlippe eines 40 Jahre alten Mannes.

13) Docent Dr. Genersich demonstrirt: a) stereoskopische Photographien eines Herpes progenitalis. Linkerseits an den kleinen Lippen, an der Clitoris, an den grossen Lippen sind linsen- und bohnengrosse Herpeseruptionen sichtbar; die Haut ist geschwellt, geröthet;

b) eine syphilitische Induration an der Unterlippe eines $1^1/_2$ Jahre alten Kindes. Die Drüsenanschwellung, die Plaques im Rachen sprechen für die syphilitische Natur des Geschwürs;

c) einen Fall von Lues congenita, wo am Rumpfe nur vereinzelt stehende, an den Extremitäten zahlreiche bräunliche Flecken und flache Erhebungen sichtbar sind; am Handrücken und im Gesicht dicht aneinandergereihte Papeln.

14) Prof. Dr. Th. v. Marschalkó stellt vor: a) einen an Dermatomyoma multiplex leidenden Kranken. (Eine ausführliche Publication dieses Falles erschien unter dem Titel: „Zur Kenntniss der multiplen Hautmyome" in der Monatsschr. f. prakt Dermat. XXXI.)

b) ein 13 Jahre altes Mädchen, an deren Hals vor etwa 6 Jahren eine Geschwulst entstand, die langsam wechselnd die Grösse eines Hühnereies erreichte. Diagnose: Lymphangioma cutis. Exstirpation. Die pathohistologische Untersuchung bestätigt die Richtigkeit der Diagnose.

15) Docent Dr. G. Genersich stellt einen Fall von luetischer Kehlkopfstenose bei einem 4 Jahre alten Knaben vor, der mit Intubation behandelt wird und intubirt den Kranken.

16) Prof. Th. v. Marschalkó demonstrirt: a) einen Fall von Syphilis maligna und erörtert den Unterschied zwischen dieser und der Syphilis gravis. Patient V. J. ist 32 Jahre alt, Infection vor 3 Monaten, einige Wochen später traten am ganzen Körper zerstreut heller- bis thalergrosse Geschwüre auf, welche bei der Aufnahme (vor 5 Wochen) noch die charakteristische Rupiaform aufwiesen. Pat. wurde mit Sublimatinjectionen (2 Injectionen à 0,05 g pro Sublimat) und Inunctionen (4 Tonnen à 3 g Kapseln, 24 Flaschen Zittmann-Decoct) behandelt. Seitdem hat Pat. um 5 kg zugenommen, die Stellen der Geschwüre sind nur mehr durch oberflächliche Narben und schmale Flecken angezeigt;

b) M. K., 40 Jahre alt, mit einem den ganzen Thorax und das ganze Abdomen einnehmenden tubero-serpiginosa-ulcerösen Syphilid. Ueber die Infection keine Daten. Die Efflorescenz begann vor 5 Jahren in der Gegend des Nabels und verbreitete sich schlangenförmig in der Mitte abheilend;

c) einen 40 Jahre alten Mann mit einem faustgrossen, von der Tibia ausgehenden exulcerirten Gumma. Die mittelbare Veranlassung des Auftretens des Gumma war ein Hufschlag. Anamnese negativ;

d) einen 45 Jahre alten Landmann mit multiplen, aus der Tiefe hervorbrechenden Gummata an der linken Tibia.

17) Prof. v. Marschalkó: Ueber die Prophylaxe der venerischen Leiden. Die diesbezüglichen Ansichten des Vortr. sind in zwei in deutschen Fachblättern erschienenen Arbeiten niedergelegt: Reflexionen über die Prophylaxe der venerischen Erkrankungen. Ein Nachklang zur Brüsseler Con-

ferenz. Münchener med. Wochenschr. 1901. Nr. 21 und Ist die Gonorrhöe der Prostituirten heilbar? Einige Bemerkungen zur Prophylaxe des Trippers. Berliner klin. Wochenschr. 1902. Nr. 15.

18) Prof. v. Marschalkó stellt einen Kranken mit einem Sarcoma penis idiopathicum vor.

19) Dr. Ernst Papp stellt einen an Molluscum contagiosum leidendenden Kranken vor; die Mollusca finden sich in grosser Zahl am Arme, an der Brust und am Halse. Eben wegen der grossen Anzahl und wegen der Localisation ist der Fall von Interesse.

Discussion: Prof. v. Marschalkó bemerkt, dass in diesem Falle die Autoinoculation gut nachweisbar ist; das Leiden begann am Arme und wurde durch Kratzen auf die übrigen Theile des Körpers übertragen.

20) Dr. Paródi, Assistent an der dermatolog. Klinik, stellt einen an Pityriasis rosea Gibert leidenden Kranken vor. P. M., 32 Jahre alter Bahnbeamter. Die Differentialdiagnose ist in diesem Falle deshalb von Wichtigkeit, da angeblich bei dem Kranken vor 2 Jahren Lues diagnosticirt war und er eine regelrechte antiluetische Behandlung durchmachte.

21) Dr. Paródi stellt ferner einen Fall von gummöser ulceröser Rachensyphilis vor. Die Wittwe K. J. klagt seit etwa 9 Monaten über Halsschmerzen und wurde angeblich zuerst in Bukarest, dann auch anderweitig mit Pinselungen und Gurgelwässern local behandelt. Th.-Inunctionen und Jodkali 3 g pro die. Die Besserung ist auffallend.

22) Prof. v. Marschalkó stellt einen Kranken vor, der an einem tuberösen Bromexanthem leidet. H. M., 13 Jahre alt. An beiden Unterschenkeln haselnuss- bis nussgrosse Geschwülste mit höckriger Oberfläche, theils mit eingetrockneten Borken, theils mit Eiter bedeckt; die Haut ist hyperämisch mit zerstreuten Pusteln. Der Kranke giebt an, dass er gegen Stottern seit 2 Monaten Brom nehme. Das Mittel wurde bereits einen Monat hindurch genommen, als sich die erste Eruption einstellte. Die von mehreren Autoren beobachtete cummulative Wirkung trifft also auch hier zu. Die Behandlung besteht im Aussetzen des Broms und in Anwendung einer indifferenten Salbe.

23) Dr. Franz Parádi stellt folgende Kranken der dermatologischen Klinik vor: a) Extragenitale Syphilisinfection: Gy. J., 21 Jahre alt, ledig, Tagelöhner, wurde am 11. October aufgenommen. Das Leiden begann vor 6 Wochen mit Schmerzen im Munde. Im rechten Mundwinkel eine haselnussgrosse Sklerose; eine apfelgrosse Drüsenaquette unter der rechten Kieferecke; Roseola, Papeln am Penis. Der Vortr. weist darauf hin, dass die extragenitale Infection bei unseren rumänischen Einwohnern leider recht häufig ist;

b) schwerer Fall von tertiärer Syphilis. P. P., 20 Jahre alt, Tagelöhner, wurde am 30. September 1901 aufgenommen. Das Leiden besteht seit 10 Jahren. Anamnesis vacat. Hochgradige Abmagerung, beide Tibien exorbitant vergrössert und besonders im mittleren Drittheil verdickt, eburnisirt. Aehnliche Veränderungen am rechten Unterarme und an der linken Ulna. Septum nasi und Muscheln fehlen vollkommen; Nasenflügel geschrumpft, an der Oberlippe tuberoserpiginöses ulceröses Syphilid. Th.-Inunction und Jodkali. Eine Besserung ist bereits nachweisbar, an eine Behebung der ausgedehnten Deformationen ist natürlich nicht zu denken;

c—d) zwei Fälle seltener Localisation der Syphilis. I. B. Gy., 40 Jahre alte Wittwe, Tagelöhnerin, ist seit einem halben Jahre leidend; seit 6 Jahren trägt sie ein Pessar, dass ihr die Hebamme nach einer überstandenen Geburt einlegte. Das aussergewöhnlich grosse Pessar wurde durch Zersägen in der geburtshülflichen Klinik entfernt; hiernach zeigten sich an der Vaginalportion und am Fornix linsen- bis hellergrosse exulcerirte Papeln. Die Localisation der Syphilis dürfte durch die dauernde Reizung des getragenen Pessariums bedingt sein. — II. D. J., 18 Jahre alt, Prostituirte, kam in das Ambulatorium der dermatologischen Klinik wegen eines Panaritiums am rechten Zeigefinger. Bei näherer Untersuchung an der Portio vaginalis erbsen- bis bohnengrosse, hypertrophische, nässende Papeln. Am Halse Leukoderma.

Discussion: Prof. v. Marschalkó: Der zuletzt vorgestellte Fall bezieht sich auf eine registrirte bordellirte Prostituirte, welche sich im recenten infectiösen Stadium der Syphilis befindet, sogar im höchsten Grade gefährliche manifeste Symptome darbietet, und welche nicht durch die Polizei eingeliefert wurde, sondern die Klinik aus eigenem Antriebe wegen ihres Panaritiums aufsuchte. Wie viele mag sie mit Syphilis inficirt haben, und wie viele hätte sie noch inficirt, würde sie nicht zufällig ein Panaritium bekommen haben! Dieser Fall beweist auch zur Genüge, dass der prophylaktische Werth der Controlle der Prostitution bei dem gegenwärtigen System, wo es von dem Bordellwirth abhängt, ob alle Prostituirten zur Untersuchung gelangen, oder nicht, gleich Null zu erachten sei. Um so mehr kann M. nur bedauern, dass sein diesbezügliches Memorandum, welches eine gründliche Umgestaltung der Controlle erzielen will, und welches auch der Ausschuss des hiesigen Aerztebündnisses einstimmig angenommen hat und der städtischen Behörde zugehen liess, vorläufig ad acta gelegt zu werden scheint. Es handelt sich in diesem Falle nämlich ganz bestimmt um die Schuld des Bordellwirths, welcher die erkrankte Prostituirte der ärztlichen Controlle entzogen hat.

24) Dr. Daniel Konrádi stellt einen Kranken vor, dessen Leiden vom Jahre 1894 her datirt. Es handelt sich um ein Myxödem, das schon nach 9tägigem Gebrauche von Thyreoidin bedeutende Besserung zeigt. Der Fall ist ferner deshalb von Interesse, da Vortr. aus den aus der Nasenhöhle geschabten Producten Bacillen züchtete, die ihrer Gestalt und ihres Culturverhaltens wegen sehr an die Rhinosklerombacillen erinnern. Er demonstrirt die mikroskopischen Präparate der Bacillen und die verschiedenen Reinculturen derselben und vergleicht sie mit den von Prof. v. Marschalkó im October 1897 demonstrirten Rhinosklerombacillen-Reinculturen.

Discussion: Prof. v. Marschalkó: Die Capselbacillen, die sowohl bezüglich ihrer Form als auch in der Cultur vollkommen an die Rhinosklerombacillen erinnern, beweisen noch nicht, dass es sich hier um ein Rhinosklerom handelt, da im Nasensekret bekanntermaassen viele andere Arten von kapselbakterien vorkommen, welche mit dem Rhinosklerombakterien absolut nichts zu thun haben. Nur wenn das Culturverfahren durch histologische Untersuchungen ergänzt wird, und in den specifischen Zellen des Rhinoskleroms in den Mikulicz'schen Zellen dieselben Bacillen in der u. a. auch von v. Marschalkó näher präcisirten charakteristischen Lagerung nachgewiesen werden, sind wir berechtigt zu sagen, dass es sich um Rhinosklerombacillen handelt. In dem vorliegenden Falle scheint die Annahme eines Rhinoskleroms umsoweniger zulässig, weil jedes klinische Symptom desselben

fehlt. Ohne histologische Untersuchungen ist die Bakteriologie beim Rhinosklerom vorläufig nur ein Tappen im Finsteren.

Prof. Lechner meint, das Myxödem wäre keine so seltene Krankheitsform, würde man auf zwei Symptome grösseres Gewicht legen, auf das Fehlen der Schilddrüse und auf den sogenannten Infantilismus, für welchen der Mangel der Achselhöhlen- und Schamhaare charakteristisch ist.

Dr. Konrádi: Die Schilddrüse lässt sich auch in diesem Falle nicht fühlen, die Haare fehlen nicht. Er beruft sich auf jene Beobachter, nach denen Infantilismus nur dann vorhanden ist, wenn die Erkrankung im Kindesalter beginnt. Bei der weiteren bakteriologischen Untersuchung werde er dem Friedländer'schen Pneumobacillus, dem Fränkel-Weichselbaum'schen Pneumococcus, dem Ozaenabacillus seine Aufmerksamkeit zuwenden.

25) Dr. Ludwig Góth stellt eine Kranke der geburtshülflichen Klinik vor, bei der während der Gravidität, entsprechend des linken N. cutaneus colli inf. Herpes zoster auftrat. Er weist auf jenen Zusammenhang hin, welchen zwischen den Erkrankungen der sexuellen Sphäre und zwischen den functionellen Störungen der Haut, Gynäkologen und Dermatologen schon seit langer Zeit voraussetzen.

VII. Vermischtes.

— Wie stets, so ist auch dieses Mal wieder pünktlich im Januar 1903 der 16. Jahrgang von Merck's Bericht über Neuerungen auf den Gebieten der Pharmakotherapie und Pharmazie erschienen. Derselbe bietet wieder eine ausserordentlich grosse Fülle von anregenden Details dar und weist eine erschöpfende Litteraturübersicht über die einzelnen Präparate und Drogen auf. J.

— Von der zweiten Auflage der Dermatohistologischen Technik von Max Joseph und Georg Löwenbach ist eine französische Uebersetzung (Paris 1903, C. Naud) erschienen. Dieselbe ist von Minne, dem Assistenten an der dermatologischen Universitätsklinik zu Gent, besorgt und von Sabouraud mit einem Vorwort versehen. J.

— Als Nachfolger Fournier's im Hospital Saint Louis hielt Gaucher (Paris 1903, C. Naud) seine Antrittsvorlesung, welche in ausgezeichneter Weise einen Ueberblick über die Entwickelung der französischen Dermatologie giebt. Sie ist mit zahlreichen Bildern als Monographie erschienen und wird gewiss Vielen willkommen sein. J.

VIII. Personalien.

— Unser verehrter Mitarbeiter Dr. Kr. Grön wurde zum Primärarzt der 4. Abtheilung des communalen Krankenhauses Ullevaal (für venerische Haut- und Pflegekranke) in Christiania ernannt.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN VON

DR. MAX JOSEPH IN BERLIN.

Sechster **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Veit & Comp. in Leipzig.

1903. **Juni.** **Nr. 9.**

Form von chirurgischen Erkrankungen, von **N. Trinkler.** 42) Ueber Syphilisimmunität, besonders in Hinsicht auf das sogenannte Profeta'sche Gesetz, von **v. Düring.** 43) Ueber eine bei Syphilitischen vorkommende Quecksilberreaction, von **Rille.** 44) Syphilis et Déontologie, von **Georges Thibierge.** 45) Zur Differentialdiagnose von Dermatosen und Lues bei den Schleimhauterkrankungen der Mundhöhle und oberen Luftwege mit besonderer Berücksichtigung der Hautkrankheiten als Theilerscheinungen, von **Gottfried Trautmann.** 46) Note sur la syphilis osseuse héréditaire chez les nouveaunés (maladie de Parrot), chez les enfants et les adolescents, chez les adultes et les vieillards (maladies de Paget), par **Lannelongue.** 47) Traitement des gommes syphilitique par les injections locales de jodure de potassium, par **Labadie** et **Rollin.** — Prophylaxe venerischer Erkrankungen. 48) Der Kampf gegen die syphilitische Krankheit in Schweden, von **Edvard Welander.** 49) Wie kann man der Verbreitung der venerischen Krankheiten entgegenarbeiten? von **Edv. Welander.** 50) Le Malattie veneree; pericoli individuali e sociali; mezzi die prevenirli, per **Giovanni Franceschini.**

III. Bibliographie. — IV. Therapeutische Notizen. — V. Vereinsberichte. — VI. Vermischtes. — VII. Personalien.

I. Originalmittheilungen.

Beitrag zur Pockeninfection.

Von Dr. **Gottfried Trautmann** in München.

Bei der grossen Seltenheit der Pocken in Deutschland kommen Infectionen mit denselben, vornehmlich von Seiten des Arztes, entsprechend wenig vor. Ich halte es daher für nicht belanglos, einen solchen Fall, den ich beobachten konnte, mitzutheilen, und zwar umsomehr, als Quelle und Zeit der Infection bekannt, das Krankheitsbild ein atypisches und mildverlaufendes war und als solches mit der 11 Jahre zurückliegenden Revaccination in Zusammenhang stehen dürfte. Die Krankengeschichte ist in Kurzem folgende:

Am 12./VI. 1901 kommt ein Arzt im Hôpital St. Louis in Paris mit einem Patienten, der sich im suppurativen Stadium der Variola vera befand (Gesicht, Brust, Abdomen, Rücken, Extremitäten mit Eiterpusteln übersät), manuell in Contact und ist ebenso dessen Exhalation ausgesetzt.

Nach 12 Tagen, am 24./VI. 1901, Beginn der Erkrankung mit intensiven Kopf- und Kreuzschmerzen, Hitzegefühl, Mattigkeit, Durst und jäh einsetzendem Fieber von 40° C. Im Verlaufe des gleichen Tages Temperatur 38,0 und 39,4.

25./VI. Stat. id.; Brechreiz; Temperatur 38,4; 38,0; 39,4. Kein Exanthem (Erythem) zu beobachten.

26./VI. Besserung des Allgemeinzustandes. Kopf- und Kreuzschmerzen erheblich geringer. An der rechten Vola manus sowie auf der rechten Schulter und auf dem Rücken vereinzelte, kleine, hirsekorngrosse, hyperämische Flecken. Abfall der Temperatur: 38,2; 38,0; 38,3.

27./VI. Euphorie. Temperatur 38,0; 37,8; 37,4. Die spärlichen Flecke haben sich zu deutlich erhabenen conischen Knötchen um die Follikel-

mündungen herum ausgewachsen. Aehnlichkeit mit gewöhnlicher Akne sehr gross.

28./VI. Temperatur 37,0; 36,4. Am Abend desselben Tages plötzliches Einsetzen von Kopfschmerzen in erhöhterem Grade wie früher. Temperatursteigerung: 38,0. Schlaflosigkeit.

29./VI. Temperatur 37,9; 38,0; 39,2.
30./VI. Temperatur 38,4; 38,5; 39,0.
1./VII. Temperatur 38,0; 38,4; 38,8.

Während dieser 3 Tage hochgradige Cephalalgie, brennender Durst, Hitzegefühl, Kreuzschmerzen, Obstipation, Erbrechen, Apathie, Schlaflosigkeit. Die einzelnen conischen braunrothen Papeln hatten im Verlaufe dieser Zeit bis zu Kleinerbsengrösse an Volumen zugenommen und fühlten sich derb an. Mit der Erinnerung an den Contact mit dem Pockenfall und dem jetzigen Verlauf stand die Diagnose einer Infection mit demselben ziemlich ausser Zweifel. Jetzt hätte das Vesiculations- und Suppurationsstadium folgen müssen.

2./VII. Statt dessen beginnen die Papeln einzutrocknen. Die Temperatur fällt ab. Am 2./VII. 38,3; am 3./VII. 38,1; am 4./VII. 38,0 als Maximum mit Remissionen von 36,9; 37,0—37,4. Während dieser Zeit stellt sich Besserung des Allgemeinbefindens und wiederkehrender Appetit ein. Die Knötchen sind im Centrum eingesunken und schilfern ab.

Am 5./VII. höchste Temperatur 37,7. In den nächsten Tagen besteht noch körperliches Schwächegefühl, aber doch das Empfinden fortschreitender Gesundung. Die Temperatur sinkt noch mehr und erhält sich in normaler Höhe. Die Papeln werden resorbirt.

Am 15. Tage der Erkrankung sind an deren Stelle noch kleine braunrothe Flecke, die in der Folgezeit immermehr abblassen, um endlich der normalen Hautfarbe ohne jegliche Narbe und sonstiges Residuum Platz zu machen.

Nach den Antecedenzien und dem Verlauf der Erkrankung darf ich wohl diese Krankheit als Ausdruck einer Pockeninfection ansprechen.

An und für sich wäre an einer solchen wissenschaftlich wohl wenig gelegen. Indessen, wenn wir an der Hand untenstehender Temperaturtabelle dem Verlaufe nachgehen, so bietet sich im Vergleich zum sonstigen Verhalten der Variola doch einiges Bemerkenswerthes:

Nach Leube dauert die Incubatioszeit 10—13 Tage; in unserem Falle belief sich dieselbe auf 12 Tage.

Das Prodromalstadium erstreckte sich auf 2 Tage (für gewöhnlich 2—4 Tage). Jedoch fehlte der sonst meist vorhandene Schüttelfrost, ebenso fehlten die sogenannten Initialexantheme (masernähnliche Roseolen, scarlatinaforme Erytheme). Die erste Fieberperiode war vorhanden, und zwar in der Weise, dass die hohen Fiebergrade derselben in der späteren nicht erreicht wurden.

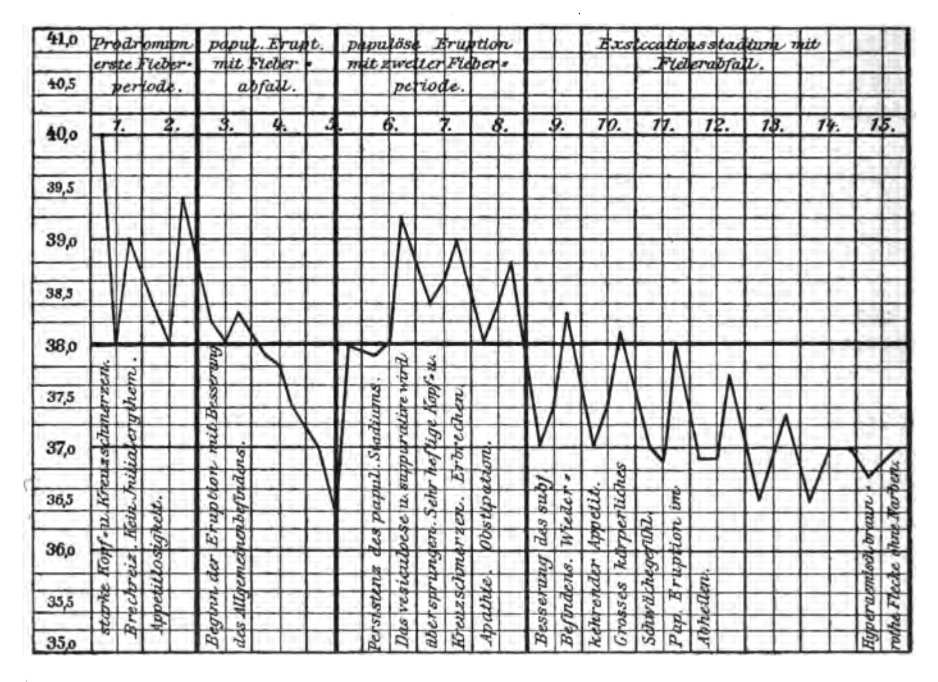
Das Stad. papulosum hat bei den Pocken im Allgemeinen eine etwa dreitägige Dauer. Hieran schliesst sich das Stad. vesiculosum und suppurativum, jedes auch etwa drei Tage dauernd.

So besteht das Exanthem in diesen drei Formen bis zum Eintritt der Exsiccation etwa 9 Tage lang.

Dazu kommt, dass bei Einsetzen des Stad. papulosum das Fieber fällt und erst beim Erscheinen des Stad. vesicul. und suppurat. wiederum hoch ansteigt als zweite Fieberperiode.

In dem beschriebenen Fall kam ausschliesslich das papulöse Stadium zum Ausbruch. Das Exanthem als Ganzes bestand nur 6 Tage.

Die ersten $2^1/_2$ Tage (3., 4., 5. Erkrankungstag) fallen nach ihren Erscheinungen mit dem gewöhnlichen Modus des Auftretens der Pocken zusammen. Nach der ersten Fiebercurve trat Fieberabfall ein.



Anstatt aber nun das typische Eiterstadium zu erreichen, persistirte in den weiteren $3^1/_2$ Tagen (5., 6., 7., 8. Erkrankungstag) das Stadium papulosum, äusserte sich aber in den Temperaturverhältnissen, ebenso wie es beim Eintreten des vesiculösen und suppurativen Stadiums der Fall ist, im Wiederansteigen des Fiebers = zweite Fieberperiode bis zur Exsiccation.

Das Gesammtexanthem war in seiner Dauer um etwa 3 Tage verkürzt.

Man kann also wohl sagen, dass das papulöse Stadium vom 5. Krankheitstage an mit der Fiebersteigerung das vesiculöse und Eiterstadium **ersetzt** und nicht etwa übersprungen hat, wie z. B. bei Variolois, wobei die zweite Fieberperiode, der Temperaturausdruck des suppurativen Stadiums, fehlt.

Die Eiterfiebercurve war also im beschriebenen Falle vorhanden, ohne dass Eiterpusteln bestanden. An Stelle derselben persistirten die Papeln.

Dass diese Periode eine kürzere (etwa um 3 Tage) war, liegt vielleicht im milden Charakter der Krankheit.

Dieser milde Verlauf ist demjenigen einigermaassen ähnlich, wie er sich unter der erfolgreichen Finsen'schen Behandlung mit rothem Licht, bei welchem die chemischen Strahlen ausgeschlossen sind, gestaltet, nämlich in der Weise, dass das Suppurationsstadium mit allen seinen Folgen (Narben) ausbleibt. Nur das Vesiculationsstadium wird etwas in die Länge gezogen, wonach man annehmen kann, dass dieses hier das Eiterstadium ersetzt. In unserem Falle war der Verlauf noch leichter, indem schon das papulöse Stadium die beiden anderen ersetzte.

Da hiebei die Rothlichtbehandlung nicht zur Ausführung gelangte, um eine Beeinflussung im obigen Sinne ausüben zu können, so darf man sich wohl fragen, worin denn der Factor zu suchen ist, der die Infection, welche von hoch virulenter Seite erfolgt ist, gemildert hat.

Ich glaube nicht fehl zu gehen, wenn ich denselben in der allerdings schon vor 11 Jahren während der Militärzeit stattgehabten Revaccination erblicke.

Von der einmaligen Impfung wissen wir, dass „der erlangte Schutz gegen die Ansteckung mit Pocken nur von begrenzter Dauer ist, und in solchen Fällen nach längerer oder kürzerer Zeit, meist nach Ablauf von etwa 10 Jahren, eine Infection nicht mehr verhütet, vielmehr nur noch soweit hinreicht, um den Verlauf der Blattern zu mildern."[1] Die Milderung besteht in dem Grade, dass man in den „Pocken der Geimpften in früherer Zeit gar nicht mehr die echten Blattern wiedererkannte, sondern eine besondere Krankheit erblicken wollte und dafür den Namen Varioloïden erfand."[2]

Durch die Wiederimpfung wird der Impfschutz bedeutend erhöht.[3]

Den Verlaufsmodus des beschriebenen Falles schreibe ich diesem Schutze zu. Derselbe scheint die absolute Immunitätskraft in der langjährigen Zeit eingebüsst zu haben. Indessen war die zweifellos mit hochgradigem Virus erfolgte Infection in einer Weise eingeengt, dass eine noch vorhanden gewesene Schutzkraft kaum zu leugnen ist.

Angesichts der Londoner Pockenepidemie und des dort in praxi so

---

[1] Blattern und Schutzpockenimpfung. Denkschrift, bearbeitet im Kaiserl. Gesundheitsamt. 1900. S. 44.

[2] L. c. S. 99.

[3] L. c. S. 48.

gut wie aufgehobenen Impfgesetzes[1] und im Hinblick auf die vielfach betriebene Impfgegneragitation dürfte dieser Fall vielleicht auch nach dieser Richtung hin ein Interesse bieten.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Dermatitis coccidioides**, by W. Montgomery, H. A. L. Ryfkogel and H. Morrow. (Journ. of cutan. and genito-urin. Dseases. 1903. Januar.)

Bei dem 54 Jahre alten Pat., der ebenso wie seine Familie niemals tuberculös oder syphilitisch krank war, entstand im Laufe von 7 Jahren ausserordentlich langsam eine Schwellung der linken Hand, des linken Vorderarmes, des linken Fusses und beider Unterschenkel; die Schwellung betraf lediglich die Haut und Unterhaut, den Knochen nur am distalen Radiusende, wodurch heftige Schmerzen im Handgelenke hervorgerufen wurden. In den letzten Jahren trat zunächst auf dem Rumpfe ein Ausschlag auf, der abheilte und zahlreiche, braune im Centrum helle Pigmentationen zurückliess; späterhin erfolgte eine Eruption von dicht bei einanderstehenden, jedoch deutlich zu unterscheidenden Papeln und theils mit Krusten bedeckten Pusteln, besonders am linken Vorderarm und Handrücken; am Halse bildete sich eine confluirende eitrige Folliculitis, das rechte Ohr wurde glänzendroth und schwoll auf die doppelte Grösse an. Die Blutuntersuchung ergab eine Leukocytose und Vermehrung der eosinophilen Zellen. Die Behandlung mit Jodkalium sowie mit antisyphilitischen Mitteln und antiparasitären Einreibungen erwies sich erfolglos; durch die Anwendung der Röntgenstrahlen wurde eine bedeutende Besserung erzielt, doch kam es zu einer internen Infection, welche den Exitus letalis unter den Erscheinungen einer Bronchopneumonie herbeiführte. Die histologischen Untersuchungen wurden an einer zu Lebzeiten excidirten Papel sowie am Sectionsmaterial vorgenommen. In den stark infiltrirten Lungen sowie den beträchtlich verdickten Nebennierenkapseln waren zahlreiche tuberkelähnliche Knötchen in denen sich viele Riesenzellen und ausserhalb oder in ihnen eingeschlossen Kapselorganismen vorfanden; auch in der Haut, die eine geringe Hyperplasie des Rete sowie eine Infiltration des Corium mit Plasma-, Mast-, Riesenzellen und meist polynucleären Leukocyten aufwies, waren die gleichen, $3^1/_2$—5 μ grossen, kugelförmigen Organismen vorhanden; sie zeigten eine helle, doppelconturirte Kapsel, in frischem Zustande eine stachlige Oberfläche. Die kleinen Kapseln hatten einen klaren oder körnigen Inhalt, die grossen enthielten runde, deutlich begrenzte, stark lichtbrechende Sporen, im Centrum manchmal auch Haufen von grossen Körnern. Durch das Fehlen von Sprossformen, durch ihre beträchtliche Grösse und Anzahl sind diese Mikroorganismen, Coccidien, von den Blastomyceten unterschieden. Ganz anders als in den Geweben, gestaltet sich die Vegetationsform auf den künstlichen Nährböden. Aus den mittelgrossen, merkwürdigerweise nicht aus den kleineren und grösseren Kapseln entwickeln

[1] Vergl. Oppe, Die Pocken in London und die engl. Impfgesetzgebung. Münchener med. Wochenschrift. 1902. Nr. 26.

sich Mycelfäden, welche sich rapide verzweigen und sich wie die Schimmelpilze culturell verhalten. Bei Meerschweinchen mit reichlichen Culturmengen vorgenommene intraperitoneale Inoculationen führten oft zum Auftreten von Knötchen in den inneren Organen und zu Drüsenschwellung mit Bildung von Eiter, in dem zahlreichen Coccidien gefunden werden konnten.

Schiftan-Berlin.

2) **Folliclis,** von Alexander. Vortrag, gehalten in der schles. Gesellschaft f. vaterländische Cultur am 6. Februar 1903.

Bei einem 28jährigen Mädchen, deren Lungenbefund auf Tuberculose verdächtig ist, sind seit mehreren Jahren typische Folliclisknötchen am Unterarm, Hand- und Fussrücken aufgetreten, die mit charakteristischen Narben abheilen. Anlässlich einer jetzt bestehenden neuen Eruption von frischen Knötchen am Zeige- und Mittelfinger betont Verf. auf Grund histologischer Untersuchungen, die das Vorhandensein von Tuberkeln ergab, die echt tuberculöse Natur dieser Erkrankung. Er hält sie für eine wahre Hauttuberculose und glaubt an ihre Entstehung auf embolischem Wege.

Paul Oppler-Breslau.

3) **Hauthörner der Lider,** von Fehr. (Centralbl. f. Augenheilkunde. 1903. Januar.)

In der ophthalmologischen Gesellschaft zu Berlin stellte Verf. aus der Hirschberg'schen Privatpraxis eine 78jährige Frau mit zwei Hauthörnern am unteren Augenlide vor. Dieselben bestanden zuerst aus einer 12 mm langen 3 mm breiten cylindrischen Geschwulst und setzten sich aus einem proximalen, weicheren hautähnlichen und einem distalen längeren, grauen, harten mit einer Querfurche versehenen Theile zusammen. Nach am Rande der Basis erfolgter Excision wuchsen binnen 3 Monaten zwei neue, grössere, 2 cm und 1,5 cm lange Hauthörner wiederum mit proximalem, weicherem, empfindlichem und distalem, verhorntem, empfindungslosem Theile. Jetzt wurde ausser gründlicher Excision auch die benachbarte Haut unterminirt und durch zwei Nähte geschlossen. Unter dem Mikroskop sah man die Basis des Tumors von der Cutis gebildet, die Hauthornwurzel sendete Zapfen und Kolben mit concentrisch abgeplattetem Epithel und Hornperlen von der Epidermis aus in die Tiefe. Von der Basis des Hauthornes steigt eine mächtige hypertrophische Papille aufwärts, mit seitlichen, das Mark des Hornes bildenden Abzweigungen. Die Papillen waren zunächst von cylindrischen Zellen, dann von Stachelzellen umgeben, schliesslich bildeten verhornte Epidermoidallamellen die Rinde und Hauptmasse des Hornes. Der papillomartige Aufbau der Geschwulst bestimmt Verf. sich der papillären Theorie vom Ursprung der Hauthörner anzuschliessen. J.

4) **Perlsucht und menschliche Tuberculose,** von Fritz Schanz. (Wiener klin. Wochenschrift. 1903. Nr. 1.)

In dem noch unentschiedenen Streite über die Verschiedenheit der Bacillen der Perlsucht und der menschlichen Tuberculose wirft Verf. die Frage auf, ob nicht bei diesen beiden Erkrankungen ausser dem Bacillus noch andere, ausschlaggebende, uns bisher unbekannte Factoren mitwirkten. Dieses Pettenkofer'sche „Y" könne ein verschiedenes sein, wenn auch der ubiquitäre Koch'sche Bacillus der gleiche bleibe und dennoch verschiedene Wirkungen entfalte. In hohem Maasse müsse man besonders bei der Entstehung des Lupus mit einem solchen, maassgebenden Factor rechnen. J.

5) **Die Bekämpfung des Lupus vulgaris**, von Niels R. Finsen. (Jena 1903, Gustav Fischer.)

Auf der Conferenz zur Bekämpfung der Tuberculose führte Verf. aus, dass das ursprünglich zu dem wissenschaftlichen Zwecke „Lichtstrahlen im Dienste der praktischen Medicin anzuwenden“ gegründete Finsen'sche medicinische Lichtinstitut sich allmählich zu einer „Anstalt zur Bekämpfung des Lupus vulgaris in Dänemark“ entwickelt habe. Unter 804 Patienten aller Stadien (viele galten 10—15 Jahre lang für unheilbar) wurden 412 völlig geheilt, 192 bis auf unbedeutende Reste geheilt entlassen. Von 117 noch in Behandlung stehenden sind 91 wesentlich gebessert. Es unterbrachen die Kur 16 wegen ungenügender Resultate, 23 aus äusserer Veranlassung, 31 starben, 13 litten noch an anderen schweren Erkrankungen. Aus diesen zahlreichen, sehr exact durchgeführten Beobachtungen zieht Verf. den Schluss, dass die von ihm angewandte Lichtheilmethode sich beim Lupus als in jeder Weise zweckmässig bewährt habe. Mittels derselben ist es in Dänemark gelungen dem Lupus vulgaris wirksam entgegenzutreten, ohne allzu grosse Kosten aufbringen zu müssen. Verf. warnt die Vertreter anderer Länder davor, aus statistischem Material sichere Schlüsse auf die scheinbar geringe Verbreitung des Lupus zu ziehen. Die Verunstaltung des Gesichtes treibe diese Kranken häufig dazu sich nach einigen erfolglosen Kuren scheu zu verbergen. Die psychische Depression, welche den Pat. befällt, der sich in socialer und beruflicher Beziehung von der übrigen Menschheit ausgeschlossen fühlt, ist ein fast noch furchtbareres Uebel, als das körperliche Leiden. Dieser Umstand erhöhe die Bedeutung einer Methode, welche auch in kosmetischer Beziehung so gute Erfolge erziele. Die 24 äusserst anschaulichen Abbildungen von Fällen vor und nach der Kur bezeugen in prägnanter Weise die hervorragenden Erfolge der Finsen'schen Lichtbehandlung. J.

6) **Ist der Lupus erythematodes ein Tuberculid?** von A. Gunsett. Aus der dermatolog. Univ.-Klinik (Prof. A. Wolff) Strassburg. (Münchner med. Wochenschrift. 1903. Nr. 9.)

Verf. legt zur Lösung dieser Frage grosses Gewicht auf das negative Ergebnis der Autopsie beim Lupus erythematodes. Bei der ungemeinen Verbreitung der Tuberculose beweist ein positiv tuberculöser Obductionsbefund nichts. Einschliesslich eines (negativen) Falles von acutem Lupus erythematodes disseminatus aus der Strassburger Klinik findet Verf. in 20 aufgeführten Sectionen von Lupus erythematodes-Fällen nur 9 Mal Tuberculose vor, also nur 45 $^0/_0$, ein Resultat, welches die Tuberculidtheorie einfach unmöglich macht. Die 9 positiven Fälle haben keine ätiologische Bedeutung, wenn man berücksichtigt, dass Schlenker auf 100 Sectionen 66 mit positivem tuberculösem Befund erwähnt und Naegeli bei 97—98 $^0/_0$ der Fälle (bei einer Untersuchung von 500) tuberculöse Veränderungen gefunden hat. Es müsste danach eigentlich Wunder nehmen, dass die Sectionen von Lupus erythematodes nicht häufiger Tuberculose aufweisen. Demnach ist es ausgeschlossen, dass es sich hierbei um ein Toxituberculid handelt, wie denn auch die Frage unentschieden ist, ob überhaupt die ganze Lehre der Tuberculide feststeht. Gottfried Trautmann-München.

7) **Traitement abortif des furoncles par une solution concentrée d'iode dans l'acétone**, par Gallois et Courcoux. (Gaz. des hôpitaux. 1903. Nr. 8.)

Aceton löst 4 Mal mehr Jod als Alkohol; Verff. wandten eine Lösung von 4 g Metall-Jod in 10 g Aceton an; die Lösung sieht zuerst wie Jod-

tinctur, später schwarz, sirupös aus, indem Mono- und Dijodaceton entsteht; es schien, als ob die ältere Lösung nicht so reizte, wie die frische, umgekehrt, wie bei Jodtinctur. Man tränkt ein mit Gaze umwickeltes Stäbchen mit der Lösung und bestreicht den entzündeten Furunkel, was am nächsten Tage wiederholt wird; meist tritt danach baldige Resorption ein, hat sich bereits Eiter gebildet, so beschränkt sich dasselbe auf ein kleines Tröpfchen. Unangenehm ist die manchmal kaustische Wirkung, die einen brandigen Zerfall des Gewebes hervorrufen kann, wobei dann durch Prüfung mit dem Medicament lebhafter Schmerz entsteht. Ein Mal sahen Verff. das Auftreten von Jodismus, Kopfschmerzen, Schnupfen, ein papulöses Ekzem.

Paul Cohn-Berlin.

8) **Des verrues chez l'homme et chez les animaux**, par Royère. (Gaz. des hôpitaux. 1903. Nr. 4.)

Verf. beobachtete auf der Klinik von Poncet in Lyon einen Fall von sogen. „Verrues de vache“; vergleichende Untersuchungen, die er auf Veranlassung von Poncet zwischen den Warzen der Menschen und denen, die an Thieren, insbesondere an Kühen vorkommen, vornahm, ergaben, dass die Hauptcharaktere dieselben sind. Aetiologisch kommt, abgesehen vom parasitären Ursprunge, eine Prädisposition im jugendlichen Alter in Betracht. Anatomisch findet sich Verdickung aller Epidermisschichten mit Hypertrophie der Papillen. Die Warzen sind ansteckend, sowohl beim Menschen wie beim Thiere; die Erfahrungen ergaben, dass sowohl von Mensch auf Thier wie umgekehrt eine Uebertragung möglich ist; immerhin ist letztere auf Individuen derselben Art leichter.

Paul Cohn-Berlin.

9) I. **Nebenwirkung nach dem Gebrauche von Aspirin**, von Meyer. II. **Ueber einen weiteren Fall von Nebenwirkung des Aspirin**, von Otto. (Deutsche med. Wochenschrift. 1903. Nr. 7.)

Beide Verf. berichten je einen Fall von Idiosynkrasie gegen Aspirin sive Acetylsalicylsäure. In beiden Fällen kam es zu ödematöser Schwellung der Augenlider; in dem einen Falle traten urticariaähnliche Exantheme auf unter Pulsbeschleunigung und Eiweissabsonderung im Urin.

Schourp-Danzig.

10) **Abortivbehandlung der Furunculose mittels überhitzter Trockenluft**, von Nic. Reich. (Zeitschr. f. diätet. u. physik. Therapie. VI. 1903. März.)

Verf. hat mit seiner Abortivbehandlung der Furunculose durch strömende trockene überhitzte Luft ausgezeichnete Resultate gehabt. Es gelang ihm bei allen rechtzeitig d. h. vor der Entstehung der Gewebsnecrose und der Eiteransammlung im Unterhautzellengewebe zur Behandlung gekommenen Furunkeln, die Entwickelung zu coupiren, ohne dass es zur Vereiterung oder Gewebszerfall kam. Eine angenehme Nebenwirkung der Behandlung stellt die rasche Rückbildung der Infiltrationen bei abortiven Formen dar und die eventuelle Rückbildung älterer bindegewebiger Schwarten und sonstiger Residuen abgelaufener Furunkel, sowie die Verhinderung bezw. gänzliche Aufhebung der sonst beobachteten Reinfectionen. Ueber die einfache Technik seiner Behandlung, die in Instituten mit seinem etwas kostspieligen Thermoaërophor, in der Privatpraxis mit dem Calorisator von Vorstädter vorgenommen werden kann, ist in der Arbeit selbst nachzulesen.

Paul Oppler-Breslau.

11) **Psoriasis vulgaris mit ausgesprochenen Veränderungen an den Fusssohlen**, von J. Jadassohn. (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte. 1903. Januar.)

Bei dem vorgestellten Pat., der in geringerem Maasse auch an den

Handtellern Veränderungen aufwies, handelte es sich um disseminirte, im Durchschnitt linsengrosse Efflorescenzen, an welchen sich die Entwickelung der Psoriasisherde in diesen Gegenden sehr schön demonstriren lässt: zuerst Verdickungen, über denen die oberste Hornschicht noch vollständig normal, auch mit ihrer zierlichen Streifung erhalten ist, und oft durch einen gelblichen Farbenton ausgezeichnet sind, ähnlich den Clavis, an denen die Hornschicht aber immer glatt ist. Dann erfolgt im Centrum eine Exfoliation der obersten Hornschicht, nach der eine kreisförmige feuchte zuerst rothe, dann blasse Vertiefung zurückbleibt. Die histologische Untersuchung hat in einzelnen Fällen ein auffallendes Fehlen der bei der Psoriasis normaler Weise vorhandenen Leukocytenauswanderung ergeben. Die Efflorescenzen selbst sind denen der secundären palmaren und plantaren Syphilis oft zum Verwechseln ähnlich.

Paul Oppler-Breslau.

12) **Pemphigusepidemie**, von C. Hagenbach. (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte. 1903. Februar.)

Die Pemphigusepidemie, die im Basler Kinderhospital beobachtet wurde, ging von einem 12 Tage alten Kinde aus und ergriff noch 6 andere Kinder desselben Saales im Alter von 8—15 Monaten. Schon dadurch unterscheidet sich das beobachtete Krankheitsbild von dem typischen des Pemphigus neonatorum, dann aber auch dadurch, dass auch Erwachsene inficirt wurden. Ausserdem ergriff auch bei dem primär erkrankten Kinde die Affection bei grosser Blaseneruption die Handteller und Fusssohlen, so dass man an Syphilis dachte. Alle Fälle wiesen wenig Fieber auf und heilten rasch innerhalb eines Monates.

Paul Oppler-Breslau.

13) **Zur Casuistik des Verhaltens der Haare bei Geisteskranken**, von W. Heinicke. (Neurol. Centralbl. 1903. Nr. 4.)

Nach kurzer literarischer Uebersicht einschlägiger Fälle schildert Verf. eine periodisch wiederkehrende Weissfärbung der Haare. Dieselbe betraf jedes Mal einen ganz bestimmten Haarabschnitt, welcher von der Höhe der Stirn nach dem linken Scheitelbein sich erstreckte. Bei der 21jähr. Patientin, welche an Dementia praecox litt, begann das Abblassen meist 1—2 Stunden früher als die psychische Exaltation, so dass man mit Sicherheit auf den kommenden Anfall schliessen konnte. Die Weissfärbung hielt während der Zeit der Erregung an, war beim Höhepunkte derselben am deutlichsten und verschwand rapid, bisweilen in wenigen Stunden nach dem Abklingen derselben. Die Verfärbung bestand mit diesen Intensitätsunterschieden 4 Tage lang, worauf 3 Tage lang sich die normale Haarfarbe einstellte, um dann wieder 1 Tag lang zur gleichen Farbenveränderung zurückzukehren. Dann trat mit Erlangung des psychischen Gleichgewichtes wiederum die normale Farbe auf. Haarausfall, Aenderungen der Haarrichtung, sowie Lanugowachsthum kamen nicht zur Beobachtung. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass die Haare während der Erregung mehr Luft als im normalen Zustande enthielten, die in grossen Blasen die Markscheide der Haare erfüllte; die Markscheide war sonst im normalen Haar der Patientin fast unsichtbar, Pigmentschwund wurde nicht nachgewiesen, verdrängte man nämlich die Luft aus der Markscheide durch Wasser, so nahm das Haar makroskopisch wie mikroskopisch dieselbe Farbe an wie sie die normalen Haare zeigten. Verf. denkt sich die Luftansammlung in der Weise entstanden, dass die trophischen Haarnerven durch das Stoffwechselgift der Dementia praecox vorübergehend gereizt wurden, wodurch Störungen in den von ihn versorgten

Gebieten, nämlich verändertes Verhalten der Blut- und Lymphcirculation, Säfteverlust und somit Schrumpfung der Haarzellen, insbesondere der Riffzellen der Markscheide, entstehen; atmosphärische Luft eindringt. Nach Aufhören des Reizzustandes werden die Zellen wieder normal, die Markscheide verengert sich, die Luft wird verdrängt oder absorbirt, die Haarfarbe wieder wie vorher. Unerklärt bleibt das locale Befallensein einer Haarsträhne und nicht des Haares in toto. Gottfried Trautmann-München.

14) **Eine neue wirksame Lampe für lichttherapeutische Zwecke**, von H. Strebel. (Deutsche med. Wochenschrift. 1903. Nr. 4.)

Diese Verbesserung der Finsen-Lampe ist ohne Abbildung und Gebrauchsanweisung nicht klar zu schildern. Es wird deshalb auf die Originalarbeit hingewiesen. Schourp-Danzig.

15) **Zur mikroskopischen Technik**, von Tsuneji Sato. (Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 8.)

Zur Erreichung scharfer Bilder bei künstlichem, sowie bei Tageslicht empfiehlt Verf. farbige Glasplatten oder bei Mangel derselben farbiges Gelatinpapier, welche man zwischen Spiegel und Condensor einschiebt. Empfehlenswerth ist es, die Complementärfarbe zu wählen, jedoch kommt man durch Ausprobiren auch mit anderen Farben zum Ziele. So erscheinen z. B. Saffraninpräparate durch grünes Glas ganz dunkel, fast schwarz, gerade so wie Eisenalaunhämatoxylinpräparate. Bei Methylenblaupräparten nimmt man Roth und Gelb oder Orange u. s. w. Diese Methode leistet besonders bei Bakterienuntersuchungen gute Dienste. Farbloses Gelatinpapier ist zugleich ein brauchbarer Ersatz für Deckgläser. Gottfried Trautmann-München.

16) **Ueber Schmierseifenverätzung**, von A. Most. (Deutsche med. Wochenschrift. 1903. Nr. 8.)

Verf. beschreibt einen Fall von Verätzung der Haut durch das Aetzkali der Schmierseife. Er fand durch Versuche an sich und anderen, dass durch Einschmieren und Verreiben der Schmierseife auf normaler, intacter Haut keinerlei Störungen entstehen, aber wohl auf einer Haut, die oberflächlich leicht blutende Continuitätstrennungen zeigt, Epithelnecrosen erzielt werden können. Verf. warnt vor dem Gebrauch der gewöhnlichen, ungereinigten Schmierseife und empfiehlt zu ärztlichen Zwecken nur die medicinische Schmierseife. Schourp-Danzig.

17) **Ueber ein neues Buccopräparat (Diosmal)**, von Paul Runge. (Therapeutische Monatshefte. 1903. Nr. 3.)

Verf. stellte aus den Folia bucco, einer aus Südafrika stammenden Droge, ein Extractum dar, welches von Moritz Fürst (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1903. Nr. 3) zur internen Anwendung bei Gonorrhöe und Cystitis empfohlen wurde. Schourp-Danzig.

18) **Les naevi artériels dans les maladies du foie**, par Claude. (Gaz. hebdomadaire. 1903. Nr. 17. S. 3.)

Bei Leberkranken, besonders bei Cirrhose finden sich häufig kleine Angiome der Haut und Schleimhäute, die zu erheblichen Blutungen Anlass geben können. Verf. unterscheidet zwei Arten: die einen ähneln den congenitalen Naevi und senilen Angiomen, und bestehen in kleinen rubinrothen Eruptionen, die ganz plan oder leicht hervorragend sind, ohne capillären Hof, nicht pulsirend; das sind die bekanntesten, nicht so bekannt sind ihre Beziehungen zu Lebererkrankungen, wie die der zweiten Art, von denen Verf. vier Beobachtungen mittheilt. Es sind kleine, leicht über die Haut hervorragende

Tumoren von etwa Hanfkorngrösse, pulsirend, umgeben von einem Hof erweiterter Capillaren; sie finden sich auf den Wangen, der Nase, den Ohren, Fingern, im Pharynx, Oesophagus, im Munde, und können bei der geringsten Verletzung eine Quelle hochgradiger Blutung werden, die schwer zu stillen ist. Sie sind gebildet von Capillaren, die ein cavernöses Gewebe bilden, oder von kleinen Venen und erweiterten Arterien, die untereinander durch neugebildete Capillaren communiciren. Sie entwickeln sich um so schneller, je schneller die Leberaffection sich ausbildet und können den pulsirenden Charakter verlieren, wenn diese sich bessert. Die Bezeichnung „arterieller Naevus" ist im histologischen Sinne ungenau und soll nur ausdrücken, dass die Blutcirculation in diesen Tumoren der arteriellen Circulation vergleichbar ist.

Paul Cohn-Berlin.

19) **Ueber Isarol, ein neues Ersatzmittel des Ichthyols,** von Goliner. (Therapeutische Monatshefte. 1903. Nr. 3.)

Die Gesellschaft für chemische Industrie in Basel stellte aus dem mit Schwefelsäure behandelten Rohichthyol ein neues Product Ichthyoidin, später Isarol genannt dar, welches eine constantere Zusammensetzung und grössere chemische Reinheit als das Hamburger Ichthyol besitzt. Die Versuche in der Baseler Poliklinik zeigen, dass dem Isarol die gleichen pharmako-dynamischen Eigenschaften innewohnen wie dem Ichthyol. Ausser bei einigen Ekzemformen sah Verf. auch bei Arthritis chronica und Rheumatismus articulorum chronicus baldigst Erfolg vom Isarol.

Schourp-Danzig.

20) **Ueber Hyperaesthesia ungium (Onychalgia nervosa),** von H. Oppenheim. (Monatsschrift f. Psych. u. Neurol. 1903.)

Verf. berichtet über 3 Fälle einer trotz ihrer Beschwerlichkeit und Hartnäckigkeit bisher wenig beachteten nervösen Nagelerkrankung, als deren Ursache er Neurasthenie oder Hysterie bezw. eine neuropathische Anlage anschuldigt. Es handelte sich um eine Ueberempfindlichkeit der Nägel, welche besonders beim Schneiden und Putzen derselben hervortrat, sowie um Schmerzhaftigkeit der durch Entfernung des Margo liber freigelegten Haut der Fingerkuppe. Die gleiche Erscheinung kommt in geringerem Grade auch an den Zehen vor. Diese Hyperaesthesia ungium bestand fort, auch als in einem Falle sich das Allgemeinbefinden unter Wasserkur und Psychotherapie besserte. In 2 Fällen bestand die Affection von Kindheit an, bei dem 3 Patienten bildeten Traumen der Nägel das auslösende Moment für die Empfindlichkeit, welche auch nach Heilung der Verletzungen noch fortdauerte. Alle 3 Patienten haben gemeinsam die allgemeine Neurasthenie oder Hysterie, sowie die Abstammung aus nervös belasteter Familie. In einem Falle erzielten Anästhesinsalbe und galvanische Handbäder einige Besserung. Neben anderen Citaten aus der medicinischen Literatur erscheint eine einschlägige Bemerkung aus der Selbstbiographie des ja sehr nervösen Dichters Hebbel interessant. J.

21) **Zur Pathologie und Therapie der Sklerodermie im Kindesalter,** von Wilhelm Ebstein. (Deutsche med. Wochenschrift. 1903. Nr. 1 u. 2.)

Verf. beschreibt eingehend zwei von ihm beobachtete Fälle von Sklerodermie im Kindesalter, über welche Abbildungen und genaue Messungen gebracht werden. Verf. verlangt, sofort therapeutisch energisch vorzugehen und zwar solange noch keine Schrumpfungsprocesse eingetreten sind, mit einer Massage mit Borsalicylsalbe. Weiterhin scheinen ihm Bäder von essigsaurer Thonerde in einer Concentration von 0,45—0,5 $^0/_0$ sowie die innerliche Dar-

reichung von Natr. Salicyl. 3,0 pro die angezeigt, um den Process zur Rückbildung zu bringen oder wenigstens sein Fortschreiten aufzuhalten.

Schourp-Danzig.

22) **Beiträge zur Kenntniss der Pustula maligna,** von Richard Hölscher. (Arch. f. klin. Chirurgie. XXXIX. 1903.)

Verf. veröffentlicht 7 Fälle von Pustula maligna, von denen 5 einer Haarbürstenfabrik entstammen, aus welcher erfahrungsgemäss häufig Milzbranderkrankungen zur Beobachtung gelangten. Während nun in 4 Fällen mit Leichtigkeit mikroskopisch wie bakteriologisch typische Milzbrandbazillen nachzuweisen waren, gelang dies in 2 anderen Fällen nicht. Bei diesen fanden sich lediglich sehr grosse, gelbe Staphylokokken. Es empfiehlt sich daher, den Ausdruck Pustula maligna nur als Sammelnamen für alle milzbrandartigen Hautaffectionen anzuwenden, und in jedem einzelnen Falle zu specificiren, welcher Art die Pustula maligna ist.

Schourp-Danzig.

23) **Ein casuistischer Beitrag zur Aetiologie der diffusen Sklerodermie,** von Heynacher. (Deutsche med. Wochenschrift. 1903. Nr. 15.)

Ein 16jähriger Fabrikarbeiter leidet an Mitralinsufficiens und bekommt einen acuten Gelenkrheumatismus, in dessen Verlaufe diffuse Sklerodermie an der Gesichts- und Halshaut entsteht. Später wurden auch die Extremitäten und der Rumpf von Sklerodermie befallen. Verf. schliesst aus diesem Krankheitsbilde auf einen ursächlichen Zusammenhang des acuten Gelenkrheumatismus mit der Sklerodermie.

Schourp-Danzig.

24) **Zur Casuistik und Therapie des äusseren Milzbrandes des Menschen,** von Federschmidt. (Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 14.)

10 Fälle von Pustula maligna bei Pinselarbeitern. Von sieben durchaus conservativ behandelten Fällen starben zwei, bei denen die regionären Lymphdrüsen stark hypertrophisch waren. Der schützende Wall der hypertrophirten Drüsen war eben bald durchbrochen. Den Lymphdrüsen kommt also die Bedeutung als „Kampforgan" in diesen Fällen nicht zu. 3 Fälle, bei welchen die Excision der Pustel gemacht wurde, verliefen günstig, auch stellte sich bei diesen keine Lymphdrüsenhypertrophie ein. Auf Grund dieser Thatsachen hält Verf. bei äusserem Milzbrand die sofortige Excision der Pustel für die beste Therapie.

Gottfried Trautmann-München.

25) **Zwei seltnere Masernfälle,** von Jul. A. Grober. (Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 5.)

Verf. schildert einen letalen Masernfall von hämorrhagischer Form in Verbindung mit Miliartuberculose und Diphtherie. Differentialdiagnostisch kamen in Betracht Exantheme in Folge von Sepsis, Tuberculininjectionen und Medicamenten. Auch fragte es sich, ob man die acute Ueberschwemmung des Körpers mit Tuberkelbazillen aus deren Stoffwechselprodukten nicht in eine Parallele zur Sepsis stellen konnte. Beim zweiten günstig verlaufenen Falle fehlte das Initialstadium der Morbillen vollständig. Im Anfange zeigte sich das Hautexanthem unter dem Bilde weit auseinander stehender, linsen- bis markstückgrosser leicht gerötheter Flecken, auf welchen vereinzelt sich kleine weissliche Bläschen von miliariaähnlichem Charakter befanden. Differentialdiagnostisch wurden in diesem Zustande Varicellen und das Initialexanthem der Pocken in Erwägung gezogen. Am nächsten Tage dagegen zeigte sich ein typisches Masernexanthem.

Gottfried Trautmann-München.

26) **Beitrag zur Kenntniss der Nebenpocken im Verlaufe der Vaccination, sowie der postvaccinalen Exantheme,** von Alfred Groth. (Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 3.)

Aus dem grossen Beobachtungsmaterial der K. Centralimpfanstalt in München theilt Verf. zwei Vaccinationsfälle mit anormalen Verlaufe mit (I und II). I. Nebenpocken, Nebenpusteln, Vaccinolae. Dieselben verdanken ihre Entstehung in der unmittelbaren Umgebung der Schutzpocken nicht nur oberflächlichen Continuitätstrennungen der Haut und von aussen erfolgender Infection, sondern in der grossen Mehrzahl der Fälle einer Verschleppung von Keimen auf dem Lymphwege. Ihre Zugehörigkeit zum specifischen Vaccinationsprocess ist zweifelhaft. Die Vaccinolae sind rudimentäre Formen, kleiner, sich schneller entwickelnd und eintrocknend (in 3—4 Tagen), meist die typische Pustelform nicht erreichend. Diesem localen Processe gegenüber steht II. die Entwickelung von disseminirten Pusteln auf der Körperhaut, kleiner, aber in der Form ebenso wie die echten Pusteln. Es handelt sich hiebei um eine Infection des Organismus mit Vaccine unter dem Bilde eines allgemeinen pustulösen Exanthems mit den typischen Merkmalen der Impfblattern, man bezeichnet dasselbe als generalisirte Vaccine. Abhängig ist letztere in der Hauptsache von einer individuellen Disposition des Impflings, weniger von der Qualität der Lymphe. III. Als dritte Art entsteht eine Form durch Autoinoculation beim Kratzen an den verschiedensten Körperstellen und durch Uebertragung der Vaccine auf andere Personen wie Mutter, Geschwister. IV. Vaccination bei Ekzem, Impetigo oder Pruritus giebt zu Complicationen Anlass, die den Tod herbeiführen können. Durch die Localisation des Vaccineprocesses auf dem Boden des Ekzems ist jeder Infection von aussen Thor und Thür geöffnet. Trotzdem Beobachtungen von anderer Seite über der Vaccination nachfolgender Heilung des Ekzems vorliegen, ist die Gefahr, in die ekzematöse Kinder durch die Impfung gebracht werden, doch überwiegend. Deshalb solle in diesem Zustande nicht vaccinirt werden.

Gottfried Trautmann-München.

Gonorrhöe.

27) **Nicht gonorrhoische Urethroprostatitis,** von Hoppe, Escat, Le Fur, Franck, Motz, Noguès. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1902.)

Hoppe reiht $^1/_{30}$ von 730 beobachteten Urethritiden unter die „nicht gonorrhoischen“ ein; fast stets sind dieselben mit Prostatitis combinirt. Ihre Ursachen sind: 1) örtliche Congestion durch Libido, Alkohol, Obstipation, Radfahren; 2) allgemeine Lues, Influenza, Herpes, Rheuma; 3) gastrointestinale Störungen. Laxantien genügen oft zur Heilung dieser letzteren. Auch für die Prostatitiden aus der Gruppe 1) und 2) ist die Prognose gut, jedoch bereiten sie zuweilen den Boden für die senile Dysurie. Escat sah solche Prostatitiden zuweilen fieberhaft einsetzen; er war dann im Zweifel ob es sich um eine Localisation einer Influenza in der Prostata oder um eine primäre fieberhafte Prostatitis nach Art einer primären fieberhaften Tonsillitis handele. Er will aus der „wasserklaren“ Beschaffenheit des exprimirten Secrets die Gesundheit der Prostata erkennen (ein fundamentaler Irrthum, von mir schon vor 4 Jahren als solcher bezeichnet. Ref.). Le Fur unterscheidet unter den „aseptischen“ Prostatitiden solche, die von Anfang an

„aseptisch" waren und solche, die vorher inficirt waren; Franck bemerkt, dass auch umgekehrt primär aseptische nachträglich inficirt werden können. Da Le Fur in der That „aseptische" Prostatitiden daraus erkennen will, dass das Secret keine Mikroben und keine Leukocyten enthalte, da er ferner diesen „aseptischen Prostatitiden" eine grosse Bedeutung beilegt für die Entstehung der Dysurie bei jungen Menschen sowohl wie der Prostatahypertrophie, da er endlich ganz consequent das ganze Rüstzeug der Prostatitistherapie (Expressionen, Irrigationen, posteriore Dilatationen, Elektrolyse) gegen diese „aseptischen Prostatitiden" ins Feld führt, so konnte es ein Gefühl der Erleichterung gewähren, dass Motz mit grosser Schärfe erklärte: Beim Lebenden kann man, wenn Leukocyten und Bakterien im Secret fehlen, überhaupt keine Prostatitis erkennen; wenn man ferner eine Eiterung für „aseptisch" erklären will, so muss man aerobe und anaerobe Culturen gemacht haben. Noguès hielt eine directe Ueberwanderung von Bakterien aus dem Rectum in die Prostata für möglich; er berichtet einen solchen Fall, der zur Bakteriurie geführt habe, und auf eine Dickdarmentzündung folgte. Da die Palpation normale Prostata ergab, da vom Prostatasecret (ohne vorgängige Miction gewonnen. Ref.) nichts berichtet ist, vielmehr aus der Beschaffenheit des sogen. „Expressionsurins" im Gegensatz zur 1. Urinportion die Diagnose: „Prostatitis" gestellt zu sein scheint, so muss auch bezüglich dieser „intestinalen Prostatitis" näherer Bericht abgewartet werden.

Goldberg-Köln/Wildungen.

28) **Paralysie ascendante de Landry, aigue mortelle, à la suite d'une blennorrhagie**, par A. Ricaldoni et A. Lamas. (Archives générales médecine. LXXX. 1903. Nr. 5.)

Unter den bisher beschriebenen nervösen Complicationen fehlte das Krankheitsbild der Landry'schen Paralyse. Die Verff. haben nun einen typischen Fall beobachtet; er betraf einen 15 Jahre alten jungen Menschen, in dessen Anamnese weder eine Erkrankung mit Ausnahme der Röteln noch Abusus in Alkohol oder Tabak nachweisbar war. Bei ihm traten 4 Wochen nach der gonorrhoischen Infection, als seine Urethralerkrankung beinahe geheilt war, die ersten nervösen Symptome auf, die sich schnell zum typischen Bilde der Landry'schen Paralyse entwickelte. Exitus nach etwa 14 Tagen.

Paul Oppler-Breslau.

29) **Zur Therapie der Gonorrhöe**, von Walther Pick. (Therapie der Gegenwart. V. 1903. Februar.)

Im Albargin besitzen wir nach Verf.'s Erfahrungen ein Antigonorrhoicum, welches bezüglich der Raschheit der Wirkung und der Reizlosigkeit den besten bisher bekannten Mitteln gleichwerthig ist, dieselben aber an Sicherheit der Dauerwirkung noch zu übertreffen scheint. Es empfiehlt sich daher bei allen Fällen acuter Gonorrhöe. Verf. hat ferner Gonorrhöen mit Chromsäure-Argentum nitricum nach dem Vorgange behandelt, den Boek zur Behandlung luetischer Schleimhautaffectionen empfohlen hat. Die Contraction betrug bei beiden Mitteln gleich $^1/_{4000}$—$^1/_{2000}$ steigend. Es ergab sich, dass diese Therapie eine ausgezeichnete adstringirende Wirkung hat und besonders bei den Fällen werthvoll ist, in denen die acuten Entzündungserscheinungen bereits beseitigt sind, und der diffuse Entzündungsprocess sich auf circumskripte Herde beschränkt, also zur Behandlung des postgonorrhoischen Katarrhs.

Paul Oppler-Breslau.

30) **Ueber das Vorkommen von Streptokokken in der normalen Harnröhre des Mannes,** von B. Asakura. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- und Sexualorg. XIV. 1903.)

Zu den in der normalen Urethra vorkommenden Bakterien gehören zweifellos Staphylo- und Diplokokken. Während sich Streptokokken wohl stets in den Genitalien gesunder Frauen vorfinden, schwanken die Angaben über ihr Vorkommen in der normalen männlichen Harnröhre. Verf. hat bei 50 Männern mit anscheinend gesunder Urethra dieselben auf Streptokokken untersucht, indem er das mit einer Platinöse entnommene Material auf Traubenzuckerbouillon geimpft hat, bei 50 anderen Männern wurde in gleicher Weise aus dem Präputium abgeimpft. Danach wurde noch bei weiteren 12 Männern die Urethra ebenso untersucht. Dabei fanden sich im Ganzen 14 Mal Streptokokken (12,5 $^0/_0$) in der Urethra; 3 Mal im Präputialsack und gleichzeitig in der Harnröhre. Die gefundenen Streptokokken glichen morphologisch und culturell dem gewöhnlichen Streptococcus pyogenes; einige mit den Culturen intravenös injicirte Kaninchen gingen in wenigen Tagen zu Grunde. Dadurch ist die relative Häufigkeit und Benignität der Streptokokkencystitis erklärt. Ebenso ist es zweifelhaft, ob die Streptokokken, die man bei nicht gonorrhoischer Urethritis findet, deren Erreger sind, selbst wenn man sie in gesunden Harnröhren antrifft. Walther Schneider-Berlin.

31) **Ueber das „Regurgitiren" aus der Urethra posterior,** von B. Asakura. (Monatsh. f. Urologie. VIII. 1903.)

Nachdem von verschiedenen Urologen ein Regurgitiren aus der Urethra posterior in die Blase für erwiesen erachtet, von andern dagegen bestritten ist, hat Verf. an 12 chronisch gonorrhoischen Patienten und an 12 Gesunden in dieser Hinsicht Versuche angestellt. Er deponirte durch einen Katheter 2—5 Tropfen einer Suspension von Kohlenpulver in Ferrocyankalilösung in einer Reihe von Fällen nach Reinigung der Pars anterior und Füllung der Blase mit 200 g Borwasser direct hinter den Compressor, in den anderen Fällen die gleiche Tropfenanzahl in den Bulbus. Die Patienten urinirten gleich danach oder 10 Minuten später in 5 Portionen; während dieser Zeit befanden sie sich in Ruhe oder gingen herum. Bei denjenigen Versuchen, bei denen in den Bulbus deponirt war, fanden sich Kohle und Ferrocyankali, nachgewiesen durch die Berliner Blau-Reaction, nur in den ersten beiden Portionen; bei den übrigen nach Injection in die Posterior auch in den übrigen. Danach scheint erwiesen, dass die Suspension in der hinteren Harnröhre nicht liegen geblieben ist. Dass in einigen Fällen in den letzten Portionen nur die Kohle nachweisbar war, das Ferrocyankali nicht, hat seine Ursache wohl darin, dass dessen Nachweis in grosser Verdünnung nicht gelingt, oder dass ein schnelleres Sinken der Kohle in der Blase stattfindet als eine Mischung des Ferrocyankaliums mit ihrem Inhalt. Bei Injection weniger Tropfen fand sich nur Kohle. Eine gleichmässigere Mischung zwischen Suspension und Blaseninhalt trat ein, je längere Zeit zwischen Injection und Entleerung verflossen war. Bei stärkerer Blasenfüllung war nur Kohle vorhanden. Danach scheint der Beweis erbracht, dass ein Regurgitiren stattfindet, dass ferner die Pars posterior keine nennenswerthe Capacität besitzt, und dass beim Eindringen in die Blase kein Unterschied zwischen corpusculären Elementen und Flüssigkeit besteht. Ein Versuch, bei dem die Injection erst 5 Minuten nach Einführung des Katheters vorgenommen wurde, und ein anderer, bei dem erst die hintere Harnröhre cocainisirt wurde, zeigten die-

selben Resultate, so dass das Regurgitiren nicht durch Contractionen, bedingt durch das Einführen des Katheters, hervorgerufen sein kann. Der einmal an Stelle der Kohle verwandte specifisch schwerere Zinnober zeigte sich in der 5. Portion in grösserer Menge als diese. In zwei Fällen wurde anstatt der Spritze die Flüssigkeit durch eine Glasröhre mit Gummischlauch in den Katheter injicirt; dabei zeigte sich, dass auch bei ganz geringem Druck das Resultat dasselbe war wie bei stärkerem. Diese Versuche bestätigen, dass dünner Eiter ohne wesentlichen Druck aus der Pars posterior in die Blase abfliessen und die zweite Urinportion trüben kann, auch wenn die Blasenwand gesund ist, was auch auf kystoskopischem Wege zuweilen constatirt ist. Auch ist wohl durch eine drei Gläserprobe eine Cystitis von einer Urethritis posterior nicht zu unterscheiden.

Walther Schneider-Berlin.

32) I. **Die Prostatitis und ihre Behandlung,** von M. Porosz. (Monatsber. f. Urologie. VIII. 1903.) II. **Zur Casuistik der acuten, parenchymatösen, gonorrhoischen Prostatitis,** von Arth. Jordan. (Ebenda.)

I. Die verschiedenen Angaben über die Häufigkeit der Prostatitis gonorrhoica als Complication der Urethritis posterior haben jedenfalls ihren Grund in den verschiedenen Untersuchungsmethoden. Eine Prostatitis ist nicht zu übersehen, wenn man durch palpatorische Rectaluntersuchung eine Vergrösserung und Schwellung der Drüse oder bei normaler Drüse Consistenzunterschiede in den beiden Seitenlappen constatirt. Fühlt sich dagegen die Drüse normal an, so kann trotzdem eine Prostatitis bestehen, wovon dann nur die mikroskopische Untersuchung des Expressionssecretes Kenntniss gibt. Enthält dasselbe viel Leukocyten, so sind die Prostatadrüsen krank, bei Vorhandensein von rothen Blutkörperchen besteht Verdacht auf Abscedirung, ist es schleimig, vorwiegend epithelial, mit wenig Leukocyten, so handelt es sich um einen Catarrh der Ausführungsgänge. Bei Vorhandensein von viel Lecithin, wenig Rundzellen und wenig Epithelien sind die Drüsen gesund, auch wenn die Palpation Veränderungen aufweist. Bei Prostatitis vermindern sich also die Lecithinkörner, während sich die Leukocyten gleichzeitig vermehren. Ein Prostatasecret mit sehr viel Epithelzellen beobachtet man zuweilen bei abstinenten Männern. Gonokokken vermisst man häufig, selbst bei acuten Fällen und im Eiter geöffneter Prostataabscesse. Zuweilen verursacht eine Prostatitis die Beschwerden einer Cystistis oder einer Nierenerkrankung. Als Complication der Prostatitis können Epididymitis und Bakteriurie auftreten. Subjectiv empfindet der Kranke zuweilen vermehrten Harndrang durch ungenügende Function des Sphinkter vesicae int., dazu können sich Pollutionen, Spermatorrhöe, sowie Störungen in Potenz und Libido gesellen, die zu schwerer Neurasthenie führen können und als Folge einer Actionsstörung der Sphinkt. spermatocyst., der die Oeffnung des Ductus ejaculatorius umgebenden Musculatur, aufzufassen sind. Als Gefahren der vielfach angewandten Prostatamassage, die nur in chronischen Fällen anwendbar ist, erwähnt Verf. das Auftreten von Cystitis, Epididymitis, sowie Rückfälle ins acute Stadium, und empfiehlt daher als Ersatz die Elektrisirung mit dem faradischen Strom vom Rectum aus. Durch dieselbe wird die Prostatamusculatur zur Action angetrieben, presst das Drüsensecret heraus, beseitigt die Hyperämie der Urethra posterior durch Weitertreiben des venösen Blutes von seiten der Musculatur und ist im Stande, durch Kräftigung derselben jene die sexuellen Beschwerden hervorrufenden Ursachen zu bekämpfen.

Der Strom, der bereits im acuten Stadium anwendbar ist, soll zeitweise unterbrochen werden, und durch Führen der Elektrode von einem Rande zum anderen mit der ganzen Drüse in Berührung kommen. Verf. hat selbst zwei Mastdarmelektroden angegeben, von denen die eine als Modification des Winternitz'schen Rectalkühlers aufzufassen ist, so dass hier gleichzeitig mit der Faradisation die Kühlung verbunden werden kann. Nach Bestreichung der beiden Lappen durch die Elektrode wird der Strom unterbrochen, und in dieser Weise die Prostata täglich 15—20 Mal elektrisirt. Der ausgepresste Drüseninhalt wird durch den in der leeren Blase angesammelten Urin herausgetrieben, darauf empfiehlt sich eine Einspritzung einer $^1/_2$—2 $^0/_0$ Acid. nitr.-Lösung. Mit dieser Methode will Verf. nach einer 4—6 wöchentlichen Behandlung gute Erfolge haben. — II. Jordan's Arbeit beschäftigt sich im Gegensatz zu dem vorigen mit dem acuten Prostataabscess bei Gonorrhöe. Während die beiden anderen acuten Formen, die catarrhalische und die folliculäre Prostatitis nur sehr geringe Erscheinungen machen und nur selten diagnosticirt werden, verursacht die parenchymatöse Form allgemeine und locale Beschwerden. Bei der Rectaluntersuchung constatirt man die heisse, geschwollene Drüse. Verf. fand unter 482 Tripperfällen 13 Mal, also in 3,7 $^0/_0$ eine parenchymatöse Prostatitis als Complication einer acuten Gonorrhöe oder bei Exacerbationen chronischer Urethritiden. Hierbei gingen die Erscheinungen bei 9 Fällen in spätestens 10 Tagen zurück. In 2 Fällen musste der Abscess indicirt werden, wobei in einem Fall eine Fistel am Damm zurückblieb. In zwei anderen Fällen kam es zur Urinretention, die Patienten mussten mehrfach katheterisirt werden; unter den üblichen therapeutischen Massnahmen kam es das eine Mal zur Perforation in die Harnröhre, das andere Mal in den Mastdarm und damit zur Genesung. In diesen beiden Fällen waren die Abscesse jedenfalls Folge Janet'scher Spülungen, die ja im Allgemeinen bei vorsichtiger Ausführung glücklicherweise nur selten derartige Complicationen verursachen. Auch ist vollständige Harnverhaltung als Folge einer Schwellung der vesicalen Prostataparthie eine Rarität, während leichtere Urinbeschwerden häufig vorkommen. Die nicht eröffneten Prostataabscesse perforiren am häufigsten in die Urethra, weniger häufig ins Rectum, noch seltener am Perineum. In diesen Fällen ist die Prognose quoad vitam meist gut, Todesfälle sind sehr selten; dagegen können Fisteln und schwer zu beseitigende Veränderungen der Prostata zurückbleiben. Durchbrüche in die Inguinalgegend, durch das Foramen obturatorium, in die Bauchhöhle u. s. w. sind sehr seltene und ernste Ereignisse. Was die Therapie betrifft, so ist am Damm oder vom Rectum her die Incision vorzunehmen bei vorhandener Fluctuation, bei fehlender in den Fällen, wo es innerhalb von spätestens zehn Tagen nicht zum spontanen Durchbruch kommt. In den übrigen Fällen sind kühle, später heisse Wasserklystiere zu empfehlen, Arzberger-Spülungen, Suppositorien und innerlich Natrium salicylicum zur Klärung des Urins.

Walther Schneider-Berlin.

33) **Die epiduralen Injectionen durch Punction des Sacralcanals und ihre Anwendung bei den Erkrankungen der Harnwege,** von Ferd. Cathelin, übersetzt von Art. Strauss. (Stuttgart 1903, Enke.)

Die von Cathelin empfohlene Methode der epiduralen Injectionen durch Punction des Sacralcanals mit Schonung des Rückenmarks hat in Strauss einen begeisterten Vertreter gefunden. Diese Methode ist vollständig verschieden von der subarachuoidalen (Corning-Bier). Sie ist eine analgesirende

und absolut schmerzlos. Das fettige Zellgewebe des Sacralcanals steht mit dem epiduralen Raum in Verbindung. Der epidurale Hohlraum ist ein toleranter, man kann ohne Gefahr mannigfache Substanzen von relativ grossen Mengen in ihn injiciren. Die Technik der Sacralpunction ist ziemlich leicht, sie begreift zwei Zeitpunkte in sich, die Perforation der Membran mit der um 20° geneigten Nadel und das Vordringen der horizontalen Nadel. Ausgezeichnete Resultate wurden u. a. bei Urinincontinenz, namentlich bei Enuresis der Kinder und bei gewissen Formen der Incontinenz des Jünglingsalters erzielt. Erfolgreich wurde die Epiduralisation ferner bei vielen Harnneuropathen, die jeder anderen Heilung widerstanden, bei Spermatorrhöe, Impotenz und der ganzen Kategorie der „falsch Urinirenden", die die grösste Wohlthat von ihnen empfingen, erprobt. Die eingespritzte Substanz war die physiologische Kochsalzlösung (7 g 50 NaCl $^0/_{00}$ in der Dosis von 5—20 ccm.)

J.

Syphilis.

34) **Ueber Quecksilbervelopurin und einige andere mit Velopurin bereitete Salben,** von Walther Rosenberg. (Fortschritte der Medicin. 1903. Nr. 2.)

Das Velopurin, welches durch Auflösen von Oelseife in Alkohol und Zusatz von Olivenöl gewonnen wird, bildet eine homogene, durchaus haltbare, ausserordentlich rasch in die Haut eindringende Salbenmasse. Das aus ihm hergestellte Quecksilbervelopurin mit $33\,^1/_3$ Quecksilber hat Verf. in der Joseph'schen Poliklinik an 42 Patienten mit Erfolg erprobt; es wird in die Haut einmassirt, der verbleibende Rückstand mit wenig lauem Wasser verseift, mit dem Schaum die Inunction so oft wiederholt, bis die Haut sauber erscheint, was bei Verbrauch von 3 Gramm Salbe eine $^1/_2$ Stunde dauert; es lässt sich leichter als das Unguentum cinereum einreiben, ist reizloser und im Gebrauch sauberer. Die gute Resorption ergab sich aus dem quantitativen Nachweis von Quecksilber im Urin, der nach den Eschbaum'schen Methoden untersucht wurde. Ausserdem wurde vom Verf. ein Naphtolvelopurin verordnet, welches bei 3 Patienten mit Scabies nach einmaliger Kur zur völligen Heilung führte. Ungünstig verliefen die Versuche mit 10 % Crysarobinvelopurin bei Psoriasis. Die Velopurinpräparate dürfen wegen ihres Alkohol- und Seifengehaltes auf den der Epidermis beraubten Hautstellen nicht applicirt werden.

Schiftan-Berlin.

35) **Ueber Behandlung schwerer Syphilisformen mit Jodquecksilberkakodylat,** von Georg Löwenbach. (Wiener klin. Wochenschrift. IX. 1903. Nr. 10.)

Nach Verf.'s Erfahrungen an Neumann's Klinik empfehlen sich die Injectionen mit Jodquecksilberkakodylat in erster Linie bei cachektischen, anämischen Individuen mit ulcerösen und gummösen Formen im Früh- oder Spätstadium, selbst dann, wenn andere Arten der Quecksilber- und Jodtherapie ohne jeden Erfolg geblieben sind. Es erfolgt nicht nur locale prompte Heilung, sondern auch erhebliche Besserung des Allgemeinzustandes. Nächstdem kommt das Jodquecksilberkakodylat am meisten in Betracht bei polymorphen Früh-, sowie bei späteren psychosquamären, krustösen und Lichenformen, besonders wieder, sofern sie sich bei schwächlichen, anämischen Individuen finden, welche sich andersartiger Quecksilber- und Jodtherapie gegenüber refractär verhalten haben. Ferner zeigt das Jodquecksilberkako-

dylat guten Effect bei Combination von Lues mit Psoriasis, beide Krankheiten werden günstig und rasch beeinflusst. In Fällen leichter Syphilisformen, bei gut genährten, sonst gesunden Individuen, ist das Präparat ohne Wirkung. J.

36) **Die Behandlung der Syphilis mit Calomelinjectionen,** von E. Lesser. (Therapie der Gegenwart. 1903. Januar.)

Verf. betont, dass Intoxicationserscheinungen bei Calomelinjectionen stets schwerer zu vermeiden seien als bei Inunctionskuren. Auch wo keine Idiosynkrasie vorläge, könnten doch Schädigungen entstehen durch die cumulative Quecksilberwirkung, sobald nach Anlegung mehrerer Depots die erst langsame Resorption plötzlich in rascher Weise vor sich geht. Die im Körper noch vorhandenen Quecksilbermengen seien dann schwer in ihrer Thätigkeit zu hemmen, da eine Operation der Depots oft ein nutzloser, immer ein gefährlicher Eingriff sei. Vielleicht wäre es möglich durch Anregung starker Schweisssecretion das Quecksilber schneller auszuscheiden. In jedem Falle solle man die Calomelinjection nur ausnahmsweise zur Anwendung bringen, etwa bei jenen Symptomen, die Fournier wegen ihres hartnäckigen Widerstandes gegen andere Methoden als besondere Indicationen für Calomelbehandlung bezeichnet: bei maligner Syphilis, tertiärer sklerotischer Glossitis, schwerer Laryngitis und bei phagedänischem Schanker oder schweren secundären Affectionen der Zunge. J.

37) **La question des injections mercurielles en 1902,** par Pautrier. (Gaz. des hôpitaux. 1903. Nr. 5.)

Verf. sucht aus den im Jahre 1902 erschienenen französischen Arbeiten und der umfangreichen Discussion in der Société thérapeutique über die Frage der Quecksilberinjectionen das Facit zu ziehen und kommt zu folgenden Ergebnissen, die er in zwei Categorien theilt; und zwar: I. Fragen die gelöst erscheinen: a) die genaue Kenntniss der Quecksilbermenge, die dem Organismus einverleibt wird, ist von dem Standpunkte der Beurtheilung des therapeutischen Effectes von der grössten Wichtigkeit; b) Es giebt nur eine Methode, die diese Quantität genau festzustellen erlaubt, dass ist die Methode der Injectionen; c) Da die Quecksilbermenge, die in einer bestimmten Zeiteinheit dem Körper einverleibt wird, der springende Punkt ist, so muss man stets den Gehalt an Quecksilber, welches Salz auch immer angewandt, wird, in Betracht ziehen; d) Die tägliche Dosis kann und muss in schweren Fällen (viscerale Lues, hartnäckige Hautläsionen, sogenannte parasyphilitische Erscheinungen, bei erster Kur im secundären Stadium) vorsichtig über die üblichen Dosen gesteigert werden. Man kann täglich ohne Bedenken 7—8 cg an Hg benzoat, 6 cg an jodat. in wässriger Lösung, 12 cg hermophenyl (d. i. 0,0278—0,0480 Hg) geben; e) diese intensive Behandlung darf nur mit löslichen Salzen vorgenommen werden, denn diese allein gestatten, allmählich die Dosen zu steigern und ohne Gefahr an der Grenze des Erlaubten anzuhalten; f) Die löslichen Salze sind also stets, wo es möglich ist, den unlöslichen vorzuziehen; wo dies aus äusseren Gründen unmöglich ist, ist in erster Reihe Calomel in Dosen von 10 cg, in 5—7 tägigen Intervallen zu empfehlen; g) die Nachtheile, die den Injectionen anhaften, sind mit den Vortheilen nicht zu vergleichen; h) in Fällen, in denen keine gefährlichen Localisationen vorliegen, bei Haut- und Schleimhautsyphiliden im secundären Stadium, kann man das Ol. cinereum in mittlerer Dosis von 6—8 cg pro Woche anwenden. Als Ausnahme, wenn der Patient die Injectionen zurückweist

und der Gastrointestinaltractus eine genügende Toleranz zeigt, ist innerliche Behandlung indicirt; i) die Frictionen, die bisher in schweren und hartnäckigen Fällen mit Vorliebe applicirt wurden, müssen, da sie den Injectionen mit genügender Dosis inferior sind, zu Gunsten dieser eingeschränkt werden. II. Fragen, die weiter zu studiren sind; dazu gehört u. a. die Frage der intravenösen Injectionen, eventuell mit grösseren Dosen; die Frage der Isotonie des Vehikels, in welchem die Quecksilbersalze gelöst sind u. a. m.

Paul Cohn-Berlin.

38) **Die syphilitischen Herzaffectionen,** von J. W. Runenberg. (Deutsche med. Wochenschrift. 1903. Nr. 1 u. 2.)

Verf. wendet sich nach der Besprechung der syphilitischen Herzaffectionen gegen die verbreitete Vorstellung von der Seltenheit der Herzsyphilis. Ergiebt doch die Statistik einer Lebensversicherungsgesellschaft eine Mortalität von 11,4 $^0/_0$ von Personen, die an Lues gelitten haben und deren Todesursache wahrscheinlich von dieser herrührte. In 24 Fällen unter 33 Todesfällen in Folge von Krankheiten der centralen Circulationsorgane war der Tod durch eine plötzliche Herzparalyse eingetreten.

Schourp-Danzig.

39) **Necrosen nach Hydrargyruminjectionen. Gummata,** von Ortmann. (Schles. Gesellschaft f. vaterländische Cultur. 1903. Januar.)

Bei einer 28jährigen P. p. wurde vor 6 Jahren Injectionen eines nicht mehr zu eruirenden löslichen Quecksilberpräparates gemacht, die sämmtlich Abscedirungen, tiefgehende Necrosen der Glutaealmusculatur mit nachfolgenden starken Narbeneinziehungen zur Folge hatten. An einer Anzahl dieser narbigen Einziehungen haben sich nunmehr Gummata gebildet.

Paul Oppler-Breslau.

40) **Gummata an Injectionsstellen von Quecksilberpräparaten,** von Fritz Juliusberg. (Münchener med. Wochenschrift. 1903.)

Die Abhandlung eignet sich nicht zu kurzem Referat und muss in extenso gelesen werden.

Gottfried Trautmann-München.

41) **Ueber Syphilis visceralis und deren Manifestationen in Form von chirurgischen Erkrankungen,** von N. Trinkler. (Mittheil. a. d. Grenzgebieten d. Med. u. Chir. X. 1903.)

Die Syphilis visceralis kommt im Allgemeinen gleich häufig sowohl bei hereditärer Lues, als bei mit acquirirter Syphilis behafteten Personen vor: sie kann parenchymatöse Organe, wie auch den Darm ergreifen. In den parenchymatösen Organen (Leber) kann eine chirurgische Intervention nur ausnahmsweise und in beschränktem Maasse Platz greifen und zwar zur Entfernung abgeschnürter Leberlappen, bisweilen auch zur Resection grosser gummöser Geschwülste, deren spontane Resorption ausgeschlossen ist. Zur Differentialdiagnose zwischen gummösen Affectionen der Leber und malignen Neubildungen ist die Probelaparatomie durchaus angezeigt. Luetische Darmaffectionen bestehen hauptsächlich in Stenosen, die als solche operative Intervention erheischen. Magenerkrankungen syphilitischen Charakters, namentlich ulceröse Processe, die mit dem runden Magengeschwür viel Gemeinsames haben und oft mit letzterem sogar identisch sind, stellen eine schwache Stelle in der chirurgischen Diagnostik dar.

Schourp-Danzig.

42) **Ueber Syphilisimmunität, besonders in Hinsicht auf das sogenannte Profeta'sche Gesetz,** von v. Düring. (Berliner klin. Wochenschrift. 1903. Nr. 1.)

Nach einer eingehenden Erörterung über das Zustandekommen und

Bestehen von Immunität im Allgemeinen bekämpft Verf. die irrthümliche Auffassung des Profeta'schen Gesetzes, als ob dasselbe eine auf die Nachkommenschaft übertragene Immunität gegen Syphilis behaupte. Profeta stelle vielmehr nur den allerdings auch unbewiessenen Satz auf, dass ein anscheinend gesundes, aber von einer syphilitischen Mutter geborenes Kind ohne Ansteckungsgefahr von der Mutter oder auch von einer syphilitischen Amme gesäugt werden könne. Um die Abschwächung der Syphilis durch Generation zu widerlegen berichtet Verf. über „Schulepidemien" frischer Syphilis in kleinasiatischen Dörfern, deren erwachsene Einwohner fast durchweg nachweisbar Syphilis überstanden hatten. Es liessen sich sogar zahlreiche Fälle unter den Kindern erkennen, welche neben den deutlichen Spuren abgelaufener hereditärer Lues wieder frische contagiöse Symptome der gleichen Krankheit, einige Male sogar einen Primäraffect zeigten. Ueber 100 Beobachtungen von recenter Syphilis bei Kindern, deren Eltern vor der Ehe sicher syphilitisch waren, bestimmen Verf. die vererbte Immunität zu verneinen, sowie auf Grund der obigen Erfahrungen eine Reinfection anzunehmen. Das abgeschlossene Leben und frühe Untereinanderheirathen der betreffenden Dorfbewohner hätten nach dem sogenannten Profeta'schen Gesetz bald eine Durchseuchung bezw. ein milderes Auftreten der Erkrankung bedingen müssen. Beides war durchaus nicht der Fall, so dass auch dieser Punkt des Profeta'schen Gesetzes hinfällig erschien. J.

43) **Ueber eine bei Syphilitischen vorkommende Quecksilberreaction**, von Rille. (Deutsche med. Wochenschrift. 1903. Nr. 6.)

Die von Herxheimer und Krause in Nr. 50, 1902 in der deutschen med. Wochenschrift beschriebene reactive Hauterscheinung bei der Quecksilberbehandlung von Syphilitischen ist dem Verf. gleichfalls bekannt und von ihm in seinem Lehrbuche der Haut- und Geschlechtskrankheiten geschildert und in einer aus seiner Innsbrucker Klinik hervorgegangenen Arbeit von K. Baer weiterhin besprochen worden. Schourp-Danzig.

44) **Syphilis et Déontologie**, von Georges Thibierge. (Paris 1903, Masson & Co.)

Reich an ärztlichen Erfahrungen und gleich belesen in der medicinischen, sowie in der juristischen Syphilisliteratur hat Verf. es unternommen, eine ausführliche Darstellung der Beziehungen zwischen der luetischen Erkrankung und den Geboten der Sittenlehre sowohl in Bezug auf den Arzt wie auf den Patienten zu geben. Mit feinem Verständnisse werden die zahlreichen socialen Probleme erörtert, welche keine andere Krankheit so häufig auslöst, die verwickelten Aufgaben besprochen, welche die psychische und physische Behandlung solcher Kranker dem Arzte stellen. Bedingungslos will Verf. vor Allem das Berufsgeheimniss, diese höchste Vorbedingung zum rückhaltlosen Vertrauen des Kranken, gewahrt wissen. Von tiefer Menschenkenntniss zeugen die Rathschläge über das ärztliche Verhalten gegenüber leichtfertigen oder ängstlichen, unwissenden oder übertrieben unterrichteten Patienten, gegenüber frühzeitig inficirten Knaben und Mädchen und deren Angehörigen, sowie angesichts der Syphilis von Verlobten und Eheleuten. Weitere Capitel behandeln die Syphilis als Scheidungsursache, die Uebertragung durch Ammen, Säuglinge, Dienstboten, die Ansteckungsgefahr in Werkstätten mittels von mehreren Arbeitern gebrauchter Werkzeuge, bei Hautabschürfungen u. dergl. m. Die Behandlung der Kranken in Hospitälern ist Gegenstand eingehender Besprechung. Den Schluss bilden Vorsichtsmaassregeln für inficirte Aerzte und

Hebammen, wobei besonders auf die häufige Infection von Patienten durch gewissenlose Kurpfuscher hingewiesen wird. Das äusserst fesselnd geschriebene Buch wird für jeden Leser von Interesse sein, und wenn auch die juristischen und socialen Verhältnisse der verschiedenen Länder nicht ganz die gleichen sind, so wird doch auch der deutsche Praktiker hier manchen erwünschten Rath besonders für den Umgang mit Geschlechtskranken und deren Familie in besonders schwierigen Fällen finden können. J.

45) **Zur Differentialdiagnose von Dermatosen und Lues bei den Schleimhauterkrankungen der Mundhöhle und oberen Luftwege mit besonderer Berücksichtigung der Hautkrankheiten als Theilerscheinungen**, von Gottfried Trautmann. (Wiesbaden 1903, Bergmann.)

Häufig genug kommt der Arzt in die Lage die krankhaften Erscheinungen auf der Mundschleimhaut als wichtigen Factor in der Beurtheilung der verschiedensten Dermatosen, vor Allem zur Unterscheidung von Lues in Betracht zu ziehen. Viele Aerzte haben sich daran gewöhnt die auf der Schleimhaut oder den oberen Luftwegen ausgeprägten symptomatischen Processe einzig und allein mit Lues in Zusammenhang zu bringen, ohne zu bedenken, dass es eine grosse Reihe von Dermatosen giebt, welche ihre Depots ebenfalls auf der Schleimhaut ablagern. Nach dieser Richtung greift Verf. ein. Er hat mit bewunderungswürdigem Fleisse eine Monographie zusammengestellt, welche die Differentialdiagnose auf diesem Gebiete wesentlich erleichtert. Man muss staunen, mit welcher enormen Belesenheit Verf. an die Bewältigung seines Themas herangegangen ist. Er hat eine Literaturkenntniss entwickelt, um die ihn mancher beneiden wird. Dazu treten eine grosse Reihe eigener Erfahrungen, die Verf. nicht nur als langjähriger Assistent an bekannten Krankenhäusern, sondern noch in den letzten Jahren auf seinen Studienreisen in Paris, Wien und Berlin gesammelt hat. So war es von vorn herein klar, dass dieses gross angelegte Werk alles bringen musste, was dem einzelnen in zweifelhaften Fällen als Nachschlagebuch von unschätzbarem Dienste sein wird. Um nur Einiges herauszugreifen, so müssen wir die Besprechung des Lichen der Schleimhaut, des Erythema exsudativum multiforme und der Herpesformen als ausgezeichnete Leistungen bezeichnen. Wir wünschen dem Buche die weiteste Verbreitung, und sicherlich wird Keiner, der es in einschlägigen Fällen zu Rathe zieht dasselbe unbefriedigt aus der Hand legen. J.

46) **Note sur la syphilis osseuse héréditaire chez les nouveau-nés (maladie de Parros), chez les enfants et les adolescents, chez les adultes et les vieillards (maladies de Paget)**, par Lannelongue. (Gaz. des hôpitaux. 1903. Nr. 27.)

Die hereditäre Knochensyphilis hat nach Ansicht des Verf. specielle Charaktere in den verschiedenen Lebensaltern, die von denen bei acquirirter Lues verschieden sind. Bei den Neugeborenen befällt sie besonders den Schädel und die langen Röhrenknochen (Maladie de Parrot); bei den heranwachsenden in erster Reihe die Röhrenknochen, die Tibien krümmen sich, ebenso die Oberschenkelknochen, die Vorderarme zeigen eine Convexität nach rückwärts, der Schädel ist asymetrisch, gebuckelt. Die Verkrümmungen entstehen durch Neubildung von Knochen, und nicht durch Erweichung und nachfolgende Einbiegung. Bei den Erwachsenen, ungefähr vom 20. Lebensjahre ab, zeigen sich dieselben Deformitäten (Maladie de Paget). Der Beginn der Erkrankung macht sich durch Schmerzen bemerkbar: die „Maladie

de Paget“, deren Ursache man bisher nicht kannte, ist also nach Verf. hereditär-syphilitischer Natur, die Erfolge der specifischen Therapie bestätigen diese Ansicht ebenso wie die histologische Untersuchung.

Paul Cohn-Berlin.

47) **Traitement des gommes syphilitiques par les injections locales de jodure de potassium**, par Labadie et Rollin. (Gaz. des hôpitaux. 1903. Nr. 10.)

Im Anschluss an einen von Bouchard publicirten Fall, betreffs des günstigen Einflusses von localen Jodkalieinspritzungen bei einer syphilitischen Neuritis, haben Verff. 3 Fälle von alter Lues in gleicher Weise behandelt; der erste Patient hatte ein ulcerirtes Gumma im Niveau der linken Lumbalregion und bekam 2 ccm einer 3 % Lösung pro Tag um die kranke Region herum, nach der 7. Injection war vollständiger Schwund der Geschwulst und Vernarbung eingetreten. Der zweite Patient zeigte auf der Dorsalseite des linken Fusses eine grosse Ulceration, der linke Unterschenkel war der Sitz heftiger neuralgischer Schmerzen, begleitet von spontanem Zittern; nach 6 Injectionen war vollständige Heilung eingetreten. In einem 3. Falle heilte ein grosses Gumma auf heredo-syphilitischer Basis ebenfalls auf die Einspritzungen hin rapid ab. Wichtig sind die geringen Dosen, die nöthig sind und sich ausschliesslich auf die kranken Stellen beschränken. Paul Cohn-Berlin.

Prophylaxe venerischer Erkrankungen.

48) **Der Kampf gegen die syphilitische Krankheit in Schweden**, von Edvard Welander. (Hygien. Volksbl. 1903. 15. April.)

Bereits im vorigen Jahrhundert, und seitdem ohne Unterbrechung wurde in Schweden der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten mit klarem Blick und grosser Energie geführt. Die ausführliche Statistik ergiebt, dass mit Ausschluss der Grossstädte Stockholm und Göteborg, im Lande auf 10000 Einwohner nur der geringe Procentsatz von 1,3 Syphilitikern kommen. Wie bei der übrigen Bevölkerung hat auch bei dem schwedischen Militär die Lues sichtlich abgenommen. Verf. schreibt diese guten Erfolge der ärztlichen Beaufsichtigung, kostenfreien Krankenhauspflege und zweckmässigen, zugleich die Weiterverbreitung der Krankheit verhütenden Behandlung zu. Auch in Stockholm, wo die Verhältnisse schwieriger liegen, hat man die Seuche nicht erfolglos bekämpft. Seit ein gut eingerichtetes Kinderheim besteht, von welchem aus auch das Ammen- und Pflegekinderwesen geregelt wird, gehören syphilitische Ansteckungen durch Ammen und Säuglinge zu den Seltenheiten. Da dieses Heim syphilitische Kinder ausschliesst, so errichtete Verf. durch Wohlthätigkeit unterstützt, ein kleines Asyl für syphilitische Kinder bis zum 4. Lebensjahre und erzielte in der Heilung und Kräftigung seiner Pfleglinge so gute Resultate, dass er dem Wunsche Ausdruck giebt, eine solche Anstalt in grossem Maasstabe zu begründen. Der Verbreitung venerischer Krankheiten beim Militär wurde hauptsächlich durch wöchentliche Untersuchung der in der Hauptstadt garnisonirenden Truppen gesteuert. Den günstigen Einfluss der zwangsweisen, 2 Mal wöchentlichen Prostituirtenuntersuchung könne ebenfalls, trotz vielfacher Anfeindung dieser Massregel, Niemand beweiskräftig bestreiten. Während in den Jahren 1892—1896 auf 10000 Einwohner noch 11,9 Fälle recenter Syphilis kamen, entfielen auf die gleiche Menschenzahl nur noch 5,5 Fälle i. J. 1900. Auch in der Privatpraxis mache sich die stete Abnahme der Syphilis bemerkbar. J.

49) **Wie kann man der Verbreitung der venerischen Krankheiten entgegenarbeiten?** von Edv. Welander. (Vortrag, gehalten in der Schwedischen Gesellschaft der Aerzte in Stockholm. 1903.)

In Schweden gilt diese Frage gegenwärtig in noch höherem Maasse der Gonorrhöe als der Syphilis. Betreffend die letztgenannten Krankheit hat man schon seit bald 100 Jahren Maassregeln getroffen, die in den meisten anderen Ländern noch zu den ersehnten Zielen gehören, aber hier schon ganz bedeutend ihre Verbreitung vermindert haben. Schon im 18. Jahrhunderte wurden Gesundheitsvisitationen nach grossem Maassstabe angestellt. Noch wichtiger war der Beschluss von 1817, nach welchem alle an venerischen Krankheiten Leidenden in den Krankenhäusern unentgeltliche Pflege erhalten sollten. Die Syphilis, im Anfange des 19. Jahrhunderts an vielen Orten eine wahre Geissel der Bevölkerung, gehört jetzt unter den Landbewohnern im Allgemeinen zu den Seltenheiten. Wenn man also diese freie Krankenpflege immer für ein ideales Kampfmittel halten muss, meint Verf., dass ihre Form noch viel zu wünschen lässt. Die venerisch Kranken werden nämlich in besonderen geschlossenen und in der öffentlichen Meinung gewissermaassen schmachbeladenen Krankenhausabtheilungen gepflegt, was natürlich viele Patienten vom Einlasssuchen abschrecken muss. Verf. wünscht offene, vollkommen gleichgestellte und gleichangesehene Abtheilungen. So in der Regel. In den Grossstädten kann man aber Specialkrankenhäuser für Prostituirte und sittlich Niedrigstehende nicht entbehren. Bei freiem Zugang zu krankenhäuslicher Pflege ist es von Wichtigkeit, dass hierhergehörige Patienten nicht unnöthigerweise in den Polikliniken gepflegt werden. Nur unbemittelte Patienten in solcher socialer und häuslicher Stellung, dass Ansteckungsgefahr wahrscheinlich nicht vorhanden ist, können freie poliklinische Pflege erhalten. Die Gesundheitsvisitationen galten zuerst vorzugsweise den Landbewohnern und dem Militär; seit 1859 tritt aber die regelmässige Besichtigung der Prostituirten nebst ihrer obligatorischen Internirung in den Vordergrund. Hier liegt auch jetzt die grosse Streitfrage. Exacte Beweise von der Effectivität der Besichtigungen zu liefern ist kaum möglich, aber folgende Ziffern beleuchten einigermaassen die schwedischen Verhältnisse. Von 2131 untersuchten Prostituirten waren 1373 syphilitisch; von diesen hatten 499 ihre Syphilis vor, 791 nach der Einschreibung bei dem Besichtigungsbureau acquirirt. Die Gefährlichkeit der 499 nicht untersuchten sowie die weit verminderte Gefährlichkeit der 791 untersuchten und internirten ist einleuchtend. In derselben Richtung spricht Folgendes: 1862—1866 wurden von je 10000 Einwohnern in Stockholm 24,8 wegen Syphilis in den Krankenhäusern gepflegt, 1892—1896 nur 11,9; dieses trotz bedeutend vergrösserter Einwohnerzahl, Fremdenverkehr, Schifffahrt u. s. w. — Mit der Gonorrhöe ist es allerdings nicht so; ihre Frequenz hat während der genannten Periode bedeutend zugenommen. Aber die Ursache ist klar: man hat ja die rechten Mittel zur Diagnose und Behandlung erst in den 80er und 90er Jahren gewonnen. In der That zeigen die Ziffern auch hier in den letzten Jahren eine Tendenz zum sinken. In Stockholm waren gonorrhoische Prostituirte 1864: 4, 1874: 19, 1884: 64, 1894: 141, 1896: 592, 1897: 553, 1898: 419, 1899: 313, 1900: 192. Verf. hält also die Besichtigung der Prostituirten für nützlich und nöthig; hinsichtlich ihrer Form hebt er Folgendes hervor: Die ganze Sache ist Gesundheitssache, soll also eine sanitätliche, nicht eine polizeiliche Form haben, genau, aber human geschehen. Die Besichtigung muss nicht

auf polizeiliche Verordnung, sondern auf Gesetz ruhen, welchem Gesetze alle gewerbsmässig Unzucht treibenden Weiber und Männer anheimfallen. Besondere Aufmerksamkeit widme man den jungen Mädchen, die in Gefahr stehen prostituirt zu werden und sorge für sie durch frühzeitige Pflege in geeigneten Erziehungsanstalten. Als weitere Maassregeln empfiehlt Verf.: geräumige Arbeiterwohnungen, Beschäftigung der Jugend, Vorträge über die sexuelle Hygiene für Studirende, Arbeitervereine, Wehrpflichtige und in den Schulen, gemeinverständliche Broschüren u. s. w. Syphilitische Schwangere muss man in den Krankenhäusern bis zur Geburt behalten und behandeln; hereditär syphilitische Neugeborene erfordern 2—3jährige Asylpflege. Gegen die Gonorrhöe muss die praeventive Behandlung überall ins Feuer. Die Pflichten des einzelnen Arztes formulirt Verf. folgendermaassen: Er muss unbedingt in erster Linie im Interesse der Gesellschaft, in zweiter im Interesse des Patienten handeln, d. h. er muss erstens der Verbreitung der Krankheit durch den Patienten entgegenarbeiten, zweitens die Heilung des Patienten erstreben. Wenn der Pat. durch Ungehorsam oder ungeeignete Lebensweise fortwährende Ansteckungsgefahr verursacht, ist es Pflicht des Arztes, ihm private Pflege zu verweigern. F. Clason-Upsala.

50) **Le Malattie veneree; pericoli individuali e sociali; mezzi die prevenirli,** per Giovanni Franceschini. (Milano 1903, Dottor Francesco Vallardi. 2 Lire.)

Im ersten Theile des mit warmherziger Begeisterung und in fesselndem Style geschriebenen Buches schildert Verf. in düstersten Farben die mannigfachen gesundheitlichen, socialen und moralischen Tragödien, welche nur zu oft eine venerische Infection heraufbeschwört. In ergreifenden Zügen giebt Verf. einen Ueberblick der häufigen Sterilität, der Lebensunfähigkeit oder des Siechthums hereditär Belasteter und des hierdurch verursachten wirthschaftlichen und moralischen Ruins der Familien Syphilitischer. Unter den mancherlei Mitteln, welche zur persönlichen Prophylaxe angerathen werden, stellt Verf. den Gebrauch des Condoms und das Einfetten der Genitalien in erste Reihe, doch betont er immer wieder, dass es kein sicheres Prophylacticum gäbe, als wie die Vermeidung jedes ausserehelichen Verkehrs und bekämpft energisch die Anschauung von der Schädlichkeit der Enthaltsamkeit. In dem Kapitel von der allgemeinen Prophylaxe unterzieht Verf. zuerst die auf der Brüsseler Conferenz gemachten Vorschläge einer eingehenden Besprechung. Die Behörden sollten nach seiner Meinung dahin wirken, dass in der Behandlung der Prostituirten alles Inhumane und Freiheitsbeschränkende vermieden werde. Die Ueberwachung venerisch verdächtiger Personen sowie der Bordelle solle ausreichend und gründlichst geschehen. Verf. rät Ambulatorien einzurichten, in welchen sich die erkrankt gewesenen Prostituirten in bestimmten Zeiträumen zur Untersuchung und Behandlung wieder einfinden müssten. Der Schutz der Minderjährigen, Bestrafung von Kupplern und Zuhältern, sowie jeder Person, welche Prostituirte vergewaltigt oder ausnutzt, die Behandlung venerisch Kranker in Gefängnissen und Arbeitshäusern, die Behandlung und Unterweisung von Arbeitern, Soldaten und Studenten, die Erleichterung der Rehabilitirung gefallener Mädchen bilden den Gegenstand gründlicher Erörterungen. Die Behandlung der Geschlechtskranken in besonderen Abtheilungen durch specialistisch ausgebildete Aerzte wird immer wieder aufs Dringlichste gewünscht. Doch verspricht sich Verf. die besten Erfolge von einer allgemeinen Hebung des sittlichen Niveaus der Gesellschaft. J.

III. Bibliographie.

Die Prostitution in Paris, eine social-hygienische Studie von Parent-Duchâtelet. Bearbeitet und bis auf die neueste Zeit fortgeführt von G. Montanus. (Freiburg 1903, Lorenz. 4,50 Mk.) — Gerade in der heutigen Zeit, wo der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten auf der ganzen Linie auf das energischste geführt wird, kommt die neue Bearbeitung des berühmten Werkes von Parent-Duchâtelet zur rechten Stunde. Hier wird ein Ueberblick über die gewerbsmässige Prostitution in Paris und das gegenwärtige übliche System der Controlle gegeben. In dem in Jahresfrist nachfolgenden Ergänzungsbande will Montanus gleichsam einen kritischen Commentar zu dem vorliegenden geben. Er will die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten unter den Pariser Prostituirten behandeln und die brennende Frage des Reglementarismus und des Abolitionismus erörtern. Man wird dem mit Spannung entgegensehen müssen. J.

Die Vererbung im gesunden und kranken Zustande und die Entstehung des Geschlechts beim Menschen, von Prof. J. Orschansky. (Stuttgart 1903, Enke. 9 Mk.) — Das Resultat seiner ausserordentlich interessanten Untersuchungen fasst Verf. in folgenden Sätzen zusammen: Die Vererbungstendenzen haben beim Vater und bei der Mutter einen specifischen Charakter, entsprechend der speciellen biologischen Natur beider Keimzellen — der männlichen und der weiblichen. Der erbliche Einfluss der Eltern auf die Entstehung des Geschlechts, der Ausbildung des Skeletts und auf das Uebertragen von Krankheiten bei den Kindern entwickelt sich in derselben oder wenigstens analoger Richtung und sind diese drei Grundformen der Vererbung denselben Gesetzen unterworfen. Die Macht und die Art der Wirkung bei der Vererbung bleibt für jedes Individuum während seines ganzen Lebens keine constante Grösse, sondern sie macht eine Evolution durch und die Phasen dieser Evolution entsprechen im grossen Ganzen dem Gange der gesammten individuellen biologischen Evolution des Organismus. Damit ist eine Grundlage geschaffen für die Annahme, dass die im Organismus der Eltern eingeschalteten Keimzellen nicht als constante und biologisch unveränderliche Elemente betrachtet werden können, sondern dass dieselben während des Lebens ihrerseits auch eine, wenn auch nur latente Evolution durchmachen. J.

Die thierischen Parasiten des Menschen, von Max Braun. (3. Auflage. Würzburg 1903, Stuber. — Bei der grossen Bedeutung, welche der Kenntniss der thierischen Parasiten des Menschen auch in der Dermatologie innewohnt, wollen wir nicht versäumen, auf dieses hochbedeutsame Werk hinzuweisen, welches nun bereits in der 3. Auflage vorliegt. Eine grosse Reihe vorzüglicher und sehr lehrreicher Abbildungen unterstützen den gerade mit besonderer Berücksichtigung für Aerzte geschriebenen Text. J.

Grundriss der gesammten Radiotherapie für praktische Aerzte von Leopold Freund. (Wien 1903, Urban & Schwarzenberg. 10 Mk.) — Bei der grossen Wichtigkeit, welche heutzutage bereits die Radiotherapie besitzt, und welche sie wahrscheinlich in der Zukunft noch in viel höherem Maasse erreichen wird, muss es als ganz besonders glücklich bezeichnet werden, dass Verf., bekannt durch viele einschlägige Arbeiten auf diesem Gebiete, sich entschlossen hat, einen Grundriss der gesammten Radiotherapie für praktische Aerzte herauszugeben. Die sorgfältige Art der Darstellung, welche

wir von den bisherigen Arbeiten des Verf.'s kennen, ist auch in diesem Werke festgehalten, und soweit es sich übersehen lässt, ist kein einziger wichtiger Punkt dieses Gebietes unberücksichtigt geblieben. Ganz besonders werthvoll sind neben den experimentellen Versuchen des Verf.'s und der histologischen Durchforschung die therapeutischen Gebiete, auf denen alles gesammelt worden ist, was bisher über diesen neuesten Zweig unserer Heilbestrebungen bekannt ist. So wird das Buch gewiss für jeden von Werth sein, der sich mit diesen Dingen befasst und darüber hinwegsehen kann heutzutage kaum mehr ein Arzt. Daher sei dieses Werk den weitesten Kreisen zur Anschaffung auf das Wärmste empfohlen. J.

IV. Therapeutische Notizen.

Asiatische Pillen:

1)
Rec. Acid. arsenicos 0,5
Glycerin 3,0
Piper. nigr. 5,0
Pulv. gent. ana
g. s. u. f. pil. Nr. 100
(Danlos).

Das in Glycerin gelöste Acid. arsenicos. wird leichter resorbirt.

J.

Pruritus ani:

2)
Rec. Cocain. hydrochl.
Morph. hydrochlor. ana 0,01—0,03
Butyr. Cacao 3,0
(Braye, Herpétisme. Paris, 1903.)

J.

Tuberculosis cutis:

3)
Rec. Ol. gynocardiae 10,0
Vaselini 50,0
Paraffin. solidi 10,0
M. f. ungt.
(Vidal.)

J.

Psoriasis:

4)
Rec. Lig. carb. deterg. angl. 12,0
Acidi salicyl. 1,0—2,0
Ungt. Aq. rosae 44,0
M. f. ungt.
(Sherwell, Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Disease. 1903.)

V. Vereinsberichte.

Französische dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 8. Januar 1903.

Hallopeau stellt 1) einen durch Chaulmoograöl geheilten Fall von tuberculöser Lepra vor. Der Kranke nahm 3 Jahre lang täglich 200 bis 300 Tropfen dieses Oeles.

Hallopeau und Eck zeigen 2) einen geheilten Fall von Boeck'schen Sarcoiden. Derselbe hat täglich 17 Tropfen Fowler'scher Lösung genommen und permanent $20\,^0/_0$ige Umschläge von Kaliumpermanganat gemacht. Es sind nur Flecke und Narben zurückgeblieben. Die Wirkung dieses inneren und äusseren parasiticiden Mittels, Arsen und Kalipermanganat, spricht für den infectiösen Charakter der Krankheit. Darier beobachtete in einem gleichen Falle günstige Erfolge durch sechs alle 6 Monate erfolgende Einspritzungen von Calomel.

Hallopeau demonstrirt 3) eine 32jährige Köchin mit bullösen Toxituberculiden.

Hallopeau und Eck demonstriren 4) einen Fall von vegetirender eitriger Tuberculose der Knochen, des Hypoderms und der Drüsen.

Gaston und Nicolau stellen 5) einen Mann von 68 Jahren vor, der 30 Jahre nach einer specifischen Infection jetzt ein lichenoides leukoplakieartiges Syphilid der Lippen und Wangenschleimhaut aufweist.

Du Castel demonstrirt 6) einen 49jährigen Tapezierer mit lymphatischer Infiltration des gesammten Velum palatinum von unbekannter Aetiologie.

Salmon befürwortet 7) die Jodbehandlung der Epitheliome. Dieselben zeigten zum Theil geradezu eine gewisse Affinität zu diesem Mittel, denn in ihnen kämen zwei Sorten von jodophilen Zellen vor, unbewegliche und solche mit Bewegung. Aus diesem Grunde verwendete er Jodlösung oberflächlich wie zu interstitiellen Applicationen bei Epitheliomen, welchen man nicht chirurgisch entgegentreten wollte oder konnte. Vortr. stellt einen Kranken mit einem Epitheliom der Nasenwurzel vor, der 3 Monate lang täglich zwei Mal Jodtincturpinselung erfuhr und ausserdem in einer Jodlösung getränkten Verbandmull aufgelegt trug. Das Geschwür ist jetzt in Heilung begriffen. — Darier und Brocq warnen vor der Jodanwendung bei Hautkrebsen.

Gaston demonstrirt 8) drei Patientinnen mit Alopecia areata uterinen Ursprungs. Bei Dame 1 mehrere Flecke von 1jährigem Bestand auf der Kopfhaut. Heilung mit der Rückbildung eines Fibroms der Gebärmutter coincidirend. Dame 2 zeigte seit 15 Jahren repetirende Flecke von Area celsi. Gleichzeitig trat ein Uterinfibrom auf. Aehnliche Verhältnisse bei Fall 3, einer 38jährigen Dame. Im Fall 2 bestand auch ausgedehnte Caries der Zähne.

Leredde verbreitet sich 9) über die intensive Mercurtherapie der Syphilis. Es giebt Fälle von Lues, die auf geringe Dosen von Quecksilber reagiren und zurückgehen, sei dies nun in jener oder dieser Form angewendet. Andererseits giebt es Fälle, die nur durch die Darreichung höherer Dosen Mercur beeinflusst werden. In letzteren Fällen kann es sich nach Vortr. nur um die Injectionsmethoden handeln, bei denen man die Menge des incorporirten Metalls genau zu bestimmen in der Lage ist.

Danlos demonstrirt 10) einen 24jährigen Soldaten mit Biskrabeule.

Audry zeigt ein fluxionäres Erythem der Umgebung des Mundes bei einer 37jährigen Dame (Erythema perstans oder Urticaire récidivante fixe Hallopeau?).

Sitzung vom 5. Februar 1903.

1) Hallopeau wendet sich gegen Leredde, welcher für Fälle schwerer Syphilis den Nutzen der mercuriellen Einreibungen bezweifelt hat. Er glaubt,

dass die letzteren immer noch als die Methode der Wahl zu betrachten sind, insofern als sie örtlich von allen Einverleibungsarten am besten vertragen werden, eine verhältnissmässig seltene Intervention des Arztes im Gefolge haben und lange Zeit ungestört fortgesetzt werden können. Gerade das lange Fortsetzen von Inunctionen hält Vortr. übrigens für empfehlenswerther als die successiven Kuren. Mercurialismus sei dabei nicht zu fürchten.

Hallopeau berichtet 2) über zwei erfolglose Impfungen mit Alopecia areata. Mittels einer Compresse, welche durch Reiben eine Zeit lang mit einem Krankheitsherde in directen Contact gebracht worden war, rieb man 3 Minuten lang gesunde behaarte Hautstellen ein. Trotz 3monatiger bezw. 6wöchiger Beobachtung der zwei Kranken hat man bisher noch keinerlei Zeichen einer Veränderung feststellen können.

Hallopeau und Oppert berichten 3) über einen Fall von isolirten Herden generalisirt auftretender Spätsyphilide bei einem seit 10 Jahren an Syphilis Leidenden. Alle Regionen des Körpers bis auf den Kopf boten Herde papulopustulöser Phlyktänen.

Hallopeau und Jomier demonstriren 4) einen vegetirenden Schanker des Kinns. Dauer $3^1/_2$ Monat. Grösse der Sklerose: Fünfmarkstückgrösse.

Gaucher und Milian stellen 5) eine 19jährige Wäscherin mit einem peri- und postpapulösen Leukoderma vor. Die Kranke befindet sich im 4. Monat ihrer Krankheit und ist augenblicklich schwanger.

Beurmann und Ramond demonstriren 6) ein 22jähr. Stubenmädchen mit Psoriasis im Anschluss an Einspritzungen von Diphtherie-Heilserum. Es handelt sich um einen Neuausbruch einer schon in zwei Eruptionen früher zu Tage getretenen Schuppenflechte.

Marcell Sée stellt 7) einen Kranken mit Alopecia pseudopeladica vor mit bis zwei-frankstückgrossen, über den gesammten behaarten Kopf verstreuten Herden.

Émery, Gaston und Nicolau demonstriren 8) eine 36jährige Dame mit einem nodulären subcutanen Syphilom der Stirn von teleangiektatischem Aussehen, und berichten 9) über einen Fall von Schwarzer Zunge (Schwarze Haarzunge, Langue villeuse) bei einem 40jähr. Manne, der vor 15 Jahren syphilitisch inficirt wurde. Die Annahme dürfte berechtigt sein, dass ätiologisch nicht Mundparasiten in Frage kommen, sondern dass die bei allen mit dieser Erscheinung Behafteten zu beobachtende Dyspepsie ätiologisch eine Rolle spielen.

Gaston zeigt 10) im Namen Montgomery's-Chicago Präparate von Blastomycespilzen.

Gaston und Chompret demonstriren 11) einen 22jährigen Zeichner mit Tuberculose des Zahnfleisches und Gaumens. (Wahrscheinlichkeitsdiagnose.)

Gaucher, Combe und Gaston präsentiren 12) einen Kranken von 25 Jahren mit Actinomycose des Unterkiefers.

Balzer und Faure-Beaulieu demonstriren 13) einen Mann von 51 Jahren mit einer chronischen polymorphen bullösen Dermatitis mit Keratodermie der Hohlhand. Die therapeutische Verwendung des Theers ist für solche Fälle immer noch das erfolgreichste.

Danlos stellt 14) eine 50jährige Frau mit Diabetes und Lichen Wilson vor; 15) eine 25jährige Frau mit einem Erythem unbekannter Natur.

Gaucher und Chiray zeigen 16) einen syphilitischen Schanker des Zahnfleisches.

Queyrat demonstrirt 17) und 18) zwei Fälle der seltenen epitrochleären Adenopathien bei einem Tuberculösen und einem Syphilitischen.

Dubreuilh und Méneau stellen 19) eine 40jährige Frau mit Parapsoriasis Brocq vor.

Ch. Audry stellt 20) eine Ehefrau von 23 Jahren mit einem anorectalen Syphilom vor; die Kranke befindet sich in einem Zustand localer Lymphstase der Genitoanalregion, aus dem sich der hypertrophische Charakter des rectalen Processes erklärt.

Chatin zeigt 21) noch eine sterilisirbare Spritze für Injectionen dichter Oele (Jodipin u. a.).

Hopf-Dresden.

Englische dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 28. Januar 1903.

Eddowes demonstrirt 1) einen Lichen planus über den ganzen Körper verbreitet, bei einer jungen Frau. Dauer der Affection 4 Monate. 2) eine pigmentirte, netzförmige papulöse Eruption, die bei Gelegenheit der letzten Sitzung schon das Interesse der Anwesenden erregt hatte. Die histologische Untersuchung zeigte, dass man es mit einem Lichen planus zu thun hatte.

Graham Little zeigt 3) eine Frau mit circumskripter Sklerodermie des Unterschenkels. Dauer 2 Jahre; 4) und 5) eine Urticaria pigmentosa von maculösem bezw. nodulärem Typus, beide ohne wesentliches Jucken; 6) eine Urticaria bullosa bei einem Kinde. (Gegendiagnose: Erythema bullosum.) 7) Tuberculide an den Unterschenkeln eines Kindes (Acne scrophulosorum Colcott Fox). Die Läsionen hatten ein nekrotisches Centrum und einen dunklen Hof. Achsel-, Nacken- und Leistendrüsen waren bei dem sehr zarten Kinde vergrössert.

Hartigan stellt 8) einen Mann von 26 Jahren mit tuberculöser Folliculitis des Gesichts vor.

Norman Meachen demonstrirt 9) einen 14jährigen Knaben mit constanter örtlicher Hyperidrosis der Nasengegend, welche auch zahlreiche kleinste Gefässerweiterungen aufweist; 10) ein 23jähriges Mädchen zur Diagnose. Wahrscheinlich handelt es sich um Pityriasis versicolor. Daneben besteht Dermographismus.

George Pernet stellt 11) eine 40jährige Dame mit Lupus vulgaris des Gesichts vor; bemerkenswerth waren die starken Drüsenpackete der Unterkiefergegend. Daneben fanden sich in jedem Vorderarm zwei harte Tumoren, welche als tuberculöse Gummata angesprochen werden. Dieselben bestehen seit mehreren Jahren unverändert. (Gegendiagnose: Lipome.) 12) werden Präparate von Tinea unguium demonstrirt.

Savill zeigt 13) einen 51jährigen Mann mit Morphaea, und 14) eine Hemiatrophia facialis bei einem 50jährigen Mann.

Arthur Shillitoe demonstrirt 15) ein variolaähnliches Syphilid bei einem Herrn von 42 Jahren; 16) einen Lichen planus, dessen erste Eruptionen kurz nach einem Coitus auf der Eichel aufgetreten sind.

Warde zeigt 17) einen Herrn von 68 Jahren mit Lupus vulgaris des Gesichts.

Hopf-Dresden.

VI. Vermischtes.

— Der diesjährige VIII. Congress der Deutschen dermatologischen Gesellschaft wird, wie von der Mitgliedschaft beschlossen wurde, in Sarajevo (Bosnien) am 21., 22. und 23. September 1903 abgehalten werden. Die Vorbereitungen für den Congress werden unter Vorsitz des Herrn Sanitätsrathes Dr. Leopold Glück als Geschäftsleiters von einem Localcomité getroffen. Die bosnische Regierung hat in munificenter Weise den Theilnehmern am Congresse weitgehende Vergünstigungen bewilligt, wie: freie Fahrt bezw. mit Separatzug von der Landesgrenze Bosnisch-Brod nach Sarajevo und von da über Mostar nach Ragusa, freie Fahrt bezw. Separatzüge für mehrere Ausflüge u.s.w. Für die in corpore reisenden Congressmitglieder und deren Angehörige werden auf ihrer Reise durch Bosnien und die Herzegowina, und während der Congressdauer in Sarajevo gegen eine sehr mässige Pauschalsumme (K. 50) Wohnung und Kost (ohne Getränke) in erstklassigen Hôtels von der Geschäftsleitung besorgt werden. — Auf Einladung ungarischer Collegen wird beabsichtigt, der Section für Dermatologie und Urologie des königl. Aerztevereins in Budapest auf der Hinfahrt zum Congress am 19. September einen Besuch abzustatten, von wo aus dann die gemeinsame Reise nach Sarajevo angetreten werden soll. — Anmeldungen von Demonstrationen, welchen der Vorrang eingeräumt wird, und Vorträgen sind bis 31. Juli an die Adresse des Geschäftsleiters Herrn Sanitätsrath Dr. L. Glück in Sarajevo (Bosnien) zu richten. J.

— Merkurol (Therapeut. Monatshefte. 1903. April) ist durch Einwirkung der Nucleïnsäure auf die Oxyde von Quecksilber entstanden; es findet in Pulverform Anwendung bei älteren Geschwüren, in 2 % Lösung bei Gonorrhoea, als 2 % Salbe bei Ulcera cruris und innerlich bei Lues.

Schourp-Danzig.

— Stereoskopischer medicinischer Atlas, herausgegeben von A. Neisser. (47. Lieferung. Leipzig 1903, Barth.) Auch diese Lieferung enthält wieder eine grosse Reihe vorzüglicher Abbildungen: 1) Wiederaufrichtung einer Sattelnase durch subcutane Paraffininjectionen nach Gersuny, von Bruno Sklarek; 2) tubero-serpiginöses Syphilid am Nacken, tuberoserpiginöse Syphilide an beiden Armen, von Baermann; 3) inoperables Carcinom der linken Wange, geheilt durch Röntgen-Bestrahlung, von Tomasczewski; 4) Atrophia cutis diffusa (idiopathica?) mit auffallend symmetrischer Vertheilung, von Mann; 5) ein Fall von Arsenkeratose, von Julius Baum; 6) ein Fall von streifenförmiger Sklerodermie an Stirn und Nase, von Hugo Herrmann; 7) Pemphigus vegetans, von Samberger; 8) ein Fall von Urticaria factitia, von Eichhoff. J.

VII. Personalien.

— Dr. Rudolf Steiner, ein langjähriger Schüler weil. Prof. Kaposi's, hat seine Thätigkeit als Kurarzt im Arsenbade Levico (Südtirol) wieder aufgenommen.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON

DR. MAX JOSEPH

Sechster IN BERLIN. **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1903. Juli. **Nr. 10.**

I. Originalmittheilungen.

[Aus Dr. Max Joseph's Poliklinik für Hautkrankheiten zu Berlin.]

1. Ein einfacher Penis-Suspensionsverband.

Von Dr. **J. Weinberg**, Assistent.

Zur Befestigung des Penis in Suspensionshaltung sind bisher eine Anzahl von Hülfsmitteln im Gebrauch, welche alle mehr oder weniger umständlich und für den Patienten, welcher dieselben bei der jedesmaligen Miction zu entfernen und wieder anzulegen hat, recht unbequem sind. Ausserdem haben dieselben den Nachtheil, dass sie bei zu lockerem Sitz leicht rutschen, bei zu fester Anlegung drücken und einschnüren und dadurch das Gegentheil der beabsichtigten Wirkung zur Folge haben. Ich habe mich daher um die Herstellung eines möglichst einfachen und dabei allen Anforderungen genügenden Penis-Suspensionsverbandes, welcher zugleich auch vom Patienten selbst in bequemer Weise gehandhabt und erneuert werden kann, bemüht, und glaube einen solchen in dem nachstehend beschriebenen Heftpflasterverband gefunden zu haben.

Man schneidet aus gutklebenden, reizlosem Emplastrum adhaesivum, am besten aus Kautschuk-Heftpflaster, ein **T**-förmiges Stück aus, dessen Längsschenkel etwa 12—15 cm lang und 5 cm breit und dessen Querstück etwa 12 cm lang und von einer der Länge des Penis entsprechenden Breite ist. Nach Anwärmen des Heftpflasters, sofern dies erforderlich, legt man den Penis mit seiner unteren Fläche auf die Mitte der Klebeseite des Querstückes und schlägt die beiden Enden des letzteren, indem man das Pflaster allseitig gut andrückt, bindenförmig nach oben um den Penis herum. Dann ergreift man das Längsstück an seinem Ende, erhebt den Penis an demselben in die gewünschte Suspensionshaltung und klebt das Längsstück an das Abdomen in der Medianlinie an.

Wenn der Patient uriniren will, so löst er einfach das Längsstück vom Abdomen ab, um es hinterher in ebenso einfacher Weise wieder anzukleben.

Als Vorzüge dieses Penis-Suspensionsverbandes glaube ich hervorheben zu können: denkbar grösste Einfachheit, ausgezeichnete Suspension



und Fixation des Penis in bequemer Haltung, welche ihn zugleich vor Druck und Reibung auf das Beste schützt, bequeme Handhabung des Verbandes Seitens des Patienten beim Uriniren, die Leichtigkeit, mit welcher der Patient selbst den Verband erneuern kann, und schliesslich die Wohlfeilheit desselben.

Die Indicationen für den Verband ergeben sich leicht: derselbe ist in erster Linie angezeigt bei entzündlichem Oedem des Praeputiums in Folge von acuter Gonorrhöe oder bei Ulcus durum. In diesen Fällen bewirkt der Verband nicht nur eine vorzügliche Suspension, sondern er dient auch zugleich bei der Anwendung von Kühlumsschlägen um den vorderen Theil des Penis als gutes Befestigungsmittel für dieselben. Am besten wählt man in solchen Fällen Kautschuk-Heftpflaster, welches den feuchten Umschlag als eine impermeable Hülle umgiebt und so zugleich das theure Guttaperchapapier in einfachster Weise ersetzt. Zum besseren Abschluss des Verbandes nimmt man das Querstück für den Penis so breit, dass er vorn etwas übersteht, so dass man es dort zusammenkleben kann.

Auch bei acuter Gonorrhöe ohne Oedem empfiehlt sich das Tragen des Heftpflasterverbandes. Derselbe hat hierbei den vorgelegten Wattebausch zu fixiren und schützt dadurch die Wäsche vor Beschmutzung mit Secret. Das Längsstück zur Befestigung am Abdomen kann hier auch fehlen.

Bei Anwesenheit eines Ulcus, gleichviel, ob durum oder molle, auf dem äusseren Blatt des Praeputium oder auf dem Corpus penis ist die Anwendung des Heftpflasterverbandes besonders zweckmässig und einfach, indem man nach Aufstreuen von Pulver einen Wattebausch auflegt und diesen mit dem Heftpflaster befestigt.

Schliesslich sei noch erwähnt, dass man auch den gewöhnlichen Penis-Gazeverband in praktischer Weise mit einem Heftpflasterstreifen zu einem Suspensionsverband combiniren kann, indem man den Heftpflasterstreifen an dem Gazeverband mit einer Sicherheitsnadel befestigt und den Streifen, wie oben beschrieben an das Abdomen anklebt.

In Fällen von weit hinaufreichender Behaarung des Abdomens thut man gut, entweder die Haare an der betreffenden Stelle durch Rasiren zu entfernen oder den Längsstreifen etwas länger zu nehmen.

Ich habe den Penis-Heftpflastersuspensionsverband bereits bei einer grösseren Anzahl von Patienten unserer Poliklinik zu deren und meiner vollsten Zufriedenheit erprobt und kann denselben daher aus eigener Erfahrung den Herren Collegen auf das Beste empfohlen.

---

2. Beitrag zur Casuistik des Pemphigus.[1]

Von Dr. S. Priessmann in Libau (Russland).

Auf dem Gebiete des Pemphigus herrscht noch heutzutage eine Verwirrung, wie sie kaum in irgend einem anderen Zweige der Dermatologie zu finden ist. Kein Wunder, dass der Pemphigus auf der Tagesordnung dermatologischer Congresse steht, er gehört nach wie vor zu den klinischen Zeit- und Streitfragen.

Bei der Seltenheit dieses Krankheitsbildes wird die nachfolgende Beobachtung, welche ich als Pemphigus neonatorum acutus gangraenosus malignus bezeichnen möchte, einiges Interesse erregen.

Als fünftgeborenes Kind gesunder, nicht syphilitischer Eltern bekam das Mädchen am 9. Lebenstage auf Abdomen, Rücken, seitlichen Halspartien, später auch an Fingern und Zehen einzelne, auf gesunder Haut stehende, grosse Blasen, die durch ihre Schlaffheit auffielen; die wenigen kleineren Blasen waren schon weit eher prall gefüllt. Handteller, Fusssohlen und sichtbaren Schleimhäute frei. Temperatur in ano 38—39°. Bis zur Erkrankung gedieh das normal entwickelte Kind an der Mutterbrust gut, von Kachexie keine Spur. Die grösseren Blasen platzten nach etwa 12stündigem Bestande, zur Borkenbildung kam es nicht. Der Blasengrund lag leicht geröthet, wenig nässend, frei zu Tage, die meist runden Scheiben waren von Blasenresten umsäumt, wie mit einem leichten Wall umgeben. Einzelne eingesunkene Blasen, so namentlich auf der rechten unteren Abdominalhälfte und dem Rücken, waren deutlich, besonders am Rande geschwärzt, es machte genau den Eindruck eines gangränösen Processes. Nach 2 × 24 Stunden waren ein paar Blasen in eine nekrotische Masse verwandelt. Einen fauligen Geruch habe ich nicht constatiren können. Die geplatzten Blasen an den Fingern gingen am 3. Krankheitstage in grösseren Lamellen ab, die Fingerchen sahen jetzt wie geschunden aus. Der übrige Körper, speciell Abdomen und Rücken, hatte eine gewisse Aehnlichkeit mit dem Bilde des Pemphicus foliaceus Cazenave. Das Nikolsky-Symptom war nirgends deutlich ausgesprochen. Die Inguinaldrüsen zeigten eine deutliche Schwellung und waren auf Druck scheinbar schmerzhaft. Uebermässig viel Blasen waren im Ganzen nicht aufgetreten. Die kleine Patientin verweigerte bald die Nahrungsaufnahme und verschied am 13. Lebenstage unter den Erscheinungen der Herzschwäche. Section verweigert.

Therapeutisch kamen leicht desinficirende Bäder und Puderungen in Anwendung.

Das Bemerkenswerthe dieses Falles liegt vor Allem in dem ungewöhnlich stürmischen Verlaufe (3—4 Tage) und dem deutlich ausgesprochenen gangränösen Processe bei verhältnissmässig geringer Ausbreitung der Blasen. Es machte ganz und gar den Eindruck einer acuten Infectionskrankheit, etwa eines schweren Scharlachs. Bei Ausschluss von Syphilis bleibt nur die Frage, ob es sich im vorliegenden Falle um einen

---

[1] Nach einem Vortrage in der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Libau.

acuten Pemphigus oder einen Foliaceus handle. Nach Winckel können die schweren Fälle von Pemphigus neonatorum wohl stets als Foliaceus bezeichnet werden. Auch Taeuffert hat 1891 einen am 7. Krankheitstage tödtlich verlaufenen Fall als Pemphigus acutus foliaceus beschrieben. Dazu bemerkt Richter, Pemphigus acutus und Pemphigus foliaceus seien absolute Gegensätze: die Foliaceusfälle hätten immer einen chronischen Verlauf, daher könne von einem Foliaceus acutus garnicht die Rede sein.

Nach Cazenave, dem ersten Schilderer dieser seltenen Dermatose, sind die Fälle von Winckel und Taeuffert ebenso wenig wie mein Fall schon des rapiden Verlaufes wegen als Foliaceus zu bezeichnen. Aber! Dürfte denn wirklich bloss die Zeitdauer das allein Ausschlaggebende sein, kann es nicht auch einen mehr acuten Foliaceus geben? Cazenave hat ihn wohl nicht beobachtet, können ihn aber nicht spätere Forscher vielleicht doch gesehen haben? Warum sollte es nicht neben dem Pemphigus foliaceus chronicus auch einen subacuten oder acuten geben? Die Erfahrungen eines Menschen, und wenn sie noch so reiche sind, dürfen nie als ein unantastbares Dogma aufgefasst werden, — was der Eine das ganze Leben hindurch nicht gesehen hat, kann ein Anderer eventuell doch zu Gesicht bekommen haben. So hat der grosse Meister F. Hebra bis an sein Lebensende die Selbständigkeit des acuten Pemphigus bei Erwachsenen bestritten, während ihre Existenz heutzutage Dank neueren zuverlässigen Beobachtungen sichergestellt ist. Eine Conditio sine qua non in Betreff des Foliaceus giebt es allem Anscheine nach doch — das Nikolsky-Symptom, ohne welches kein Pemphigusfall als Foliaceus zu betrachten ist. Eine anatomische Grundbedingung leuchtet weit eher ein, als eine bloss auf Zeitdauer sich stützende.[1] In meinem Falle bin ich bei dem ungewöhnlich schnellen Verlaufe und dem Fehlen des Nikolsky-Symptomes allerdings gern bereit, einen Foliaceus auszuschliessen und einen Pemphigus acutus malignus anzunehmen.

Wie in den (15) von Bloch (1900) als Pemphigus acutus malignus neonatorum beschriebenen, tödtlich verlaufenen Fällen, dürfte es sich wohl auch in meinem Falle um Mischinfectionen handeln, vielleicht auch um einen richtigen septischen Process. Die Prognose dieser zum Glück seltenen Fälle ist eine durchweg schlechte. Auf jeden Fall beweist das obige Krankheitsbild wieder, dass die von vielen Dermatologen angenommene Benignität des Pemphigus neonatorum nicht ganz zutreffend ist.

---

[1] Nach Beendigung dieser kleinen Arbeit ist mir ein russischer Artikel zu Gesicht gekommen (Wratschebnaja Gazetta. 1902. Nr. 12 u. 13), aus dem ich ersehe, dass Prof. Nikolsky in Betreff der Chronicität des Pemphigus foliaceus den gleichen Standpunkt vertritt.

Der zweite hierher gehörige Fall, den ich früher einmal zu beobachten Gelegenheit hatte, ist ein Pemphigus foliaceus subacutus.

Patientin, 17 Jahre alt, erkrankte 14 Tage nach der Extraction eines Zahnes mit Erscheinungen im Munde: es sellte sich ein unbehagliches Gefühl, bald darauf leichte Empfindlichkeit und Zahnfleischblutung ein. Die zuerst consultirten Aerzte nahmen Skorbut an. In den nächsten Tagen schossen, verstreut auf den ganzen Körper, nach vorhergehendem leichten Kribbelgefühl Blasen auf, die nach kurzem Bestande platzten. Die zurückgebliebenen rothen, nässenden Hautdefecte bedeckten sich zum Theil mit dünnen, flachen, leicht geschichteten Borken, zum Theil blieben sie feuchtglänzend mit einem leichten Hautrande, dem Reste der an der Peripherie zurückgebliebenen Blasendecke. Die wenigen noch vorhandenen Blasen waren ausgesprochen welk, schlaff, gefaltet. Keine einzige der afficirt gewesenen Stellen kam mehr zur Ueberhäutung.

Als ich die Kranke, auf dem Höhestadium des Leidens, in dem Nachbarstädtchen Grobin zuerst zu Gesicht bekam, war der Anblick ein geradezu erschreckender, überwältigender. Vorher und nachher habe ich in den Kliniken von Kaposi, Pick und Lassar, sowie in meiner Privatpraxis mehrfach leichtere und schwerere Pemphigusfälle gesehen, muss aber bekennen, dass der Anblick dieses Falles für mich wenigstens einzig war. Es wird mir kaum gelingen, diesen entsetzlichen Eindruck auch nur annähernd wiederzugeben. Die Patientin lag vollkommen entkleidet, in bepuderten Laken gehüllt, im Bett, fast bewegungslos auf dem Rücken. Jede auch noch so leise Bewegung, ja das Ruhigliegen war mit grossen Schmerzen, mit Losreissen der lockeren Blasendecken und Krusten verbunden; war doch beinahe der ganze Körper mit unzähligen, hochrothen, nässenden, zum geringen Theil mit Borken bedeckten Wunden wie besät. Wegen der leicht blutenden, schmerzhaften, eitrig belegten Erosionen und Rhagaden konnte der Mund nur minimal geöffnet werden, flüssige Speisen mussten per Trichter eingeflösst werden. Die Mundschleimhaut dürfte wohl viele Blasen und Erosionen aufgewiesen haben, sicher constatiren liess es sich nicht. Aus der Nase sickerte ein übelriechender Eiter, der zum Theil an den Oeffnungen zu leichten Borken eintrocknete. Auch die Ohrmuscheln waren bis in den Gehörgang hinein mit Eiterborken bedeckt. Die Augen konnte Patientin nach Erweichung der den Lidern aufliegenden Krusten nur mit grösster Anstrengung öffnen. Beim Auseinanderziehen der Lider quoll beiderseits aus dem Conjunctivalsacke reichlicher Eiter hervor. Mit demselben gingen scheinbar kleine Membranstückchen von grauweisslicher Farbe ab, die wahrscheinlich als Rest geplatzter Blasen zu betrachten sind. Die Cornea schien intact zu sein.

Späterhin gegen Ende der Krankheit war der Zustand der Patientin der denkbar schlechteste, sie sah am ganzen Körper wie geschunden aus und lag zuletzt wie gelähmt da. Sie stöhnte fast ununterbrochen, fieberte zwischen 38—39^0 mit abendlichen Exacerbationen und war seit einiger Zeit absolut schlaflos. Berühren liess sich die Patientin sehr ungern, da, wie sie angab, es ihr vorkomme, als ob bei jeder Berührung „ein Stück Haut mit abgeschabt“ werde, was auch zum Theil der Fall war. Das Zimmer, in dem die Kranke sich seit 4 Wochen aufhielt, verbreitete einen penetranten Geruch, der durch nichts zu vertreiben war.

Da ich mich im Allgemeinen Krankenhause zu Wien (Abtheilung Kaposi)

mehrfach von der günstigen, beruhigenden, desinficirenden Wirkung der permanenten Bäder überzeugen konnte, versuchte ich, dieselben auch in diesem Falle durchzuführen. Subjectiv hatten sie einigen Erfolg: Patientin schlief besser, der Geruch verlor sich zum grossen Theil, die Schmerzen liessen nach, etwas Nahrungsbedürfniss stellte sich ein; objectiv jedoch blieb jeder Erfolg aus. Unter zunehmender Entkräftung verschied in der 6. Krankheitswoche die arme Patientin, für die der Tod die wahre Erlösung war. Bis auf die erwähnten Veränderungen war an der Kranken nichts Pathologisches nachzuweisen, ebenso wenig eine familiäre Belastung. Bisher war Patienten stets gesund und von blühendem Aussehen, an Ausschlägen hat weder sie, noch ihre Angehörigen je ernstlich gelitten.

An der Diagnose „Pemphigus“ im Allgemeinen ist wohl im vorliegenden Falle ebenso wenig zu zweifeln, wie der vulgäre Pemphigus mit Sicherheit auszuschliessen ist. Wir haben es mit einem Pemphigus acutus oder foliaceus zu thun. Ich neige eher zur Annahme des letzteren. Der Einwand des verhältnissmässig schnellen Verlaufes ist, wie oben angeführt, für mich wenigstens nicht stichhaltig. Auch von anderer Seite sind Foliaceusfälle sicher constatirt worden, die nach 7—8 wöchentlicher Dauer letal endigten (Meyer, Nikolksky). Und in der That ist nicht einzusehen, warum nicht auch einmal ein besonders böser Foliaceusfall nach kürzerer, als vorschriftsmässiger Zeit zum Tode führen sollte. Ich bin der Ansicht, dass man sich daran gewöhnen müsse, einen Pemphigus foliaceus chronicus, den eigentlichen classischen Foliaceus Cazenave, von dem mehr acuten, der in etwa 3—6 Wochen unter besonders stürmischen Erscheinungen tödtlich verläuft, klinisch, vielleicht späterhin auch anatomisch zu unterscheiden. Beiden gemeinsam scheint in der That das Nikolsky-Symptom zu sein, das bekanntlich anatomisch in einer Erschlaffung des Zusammenhanges zwischen Stratum corneum und lucidum besteht. Dieser schwache Zusammenhang zwischen der Kern- und den darunterliegenden Schichten, auf den zuerst P. W. Nikolsky 1894 mit besonderem Nachdrucke als für Foliaceus pathognomisch aufmerksam machte, erstreckt sich auf die gesammte Hautoberfläche. Diese Veränderung ist auch an Stellen zu constatiren, die bei makroskopischer Besichtigung völlig normal erscheinen. Die stets sich bildende frische Hornmasse ist bei dieser Dermatose auf der gesammten Hautdecke scheinbar nicht fest genug. Nikolsky schlägt daraufhin den Namen „Keratolysis universalis“ vor, eine Bezeichnung, welche die von ihm besonders gewürdigte anatomische Veränderung treffend wiedergiebt.

Ist, wie in meinem Falle, das Nikolsky-Symptom, wenn auch nur in geringem Grade vorhanden, sind die Blasen schlaff, welk, kommen die einmal befallenen Stellen nicht mehr zur Ueberhäutung, ist der ausgesprochen üble Geruch zu constatiren, dann liegt eben Pemphigus folia-

ceus vor. Ganz nebensächlich ist es, ob der Exitus in einem solchen Falle in Wochen, Monaten oder Jahren eintritt.

Beim Foliaceus soll nach Nasarow die Conjunctiva bulbi immer intact bleiben; in meinem Falle ist auch sie neben Mund- und Nasenschleimhaut betheiligt. Ich wüsste auch nicht, warum gerade die Conjunctivalschleimhaut beim Pemphigus foliaceus verschont bleiben sollte, wo sie sonst bei den meisten Pemphigusformen häufig mit afficirt ist. Richtige Blasenbildung kann man allerdings, wie von Michel ausführt, an der Bindehaut äusserst selten beobachten, statt dessen auf dem entzündeten Grunde der erkrankten Stelle Exsudatmembranen. Man muss wohl annehmen, dass die ohnehin dünne Decke der Pemphigusblase rasch platzt, oder eine Blase von vornherein überhaupt nicht entsteht, sondern sofort mit dem Auftreten der localen Entzündung das Exsudat die Decke wegspült. Auch Kaposi hat beim Pemphigus foliaceus an der Conjunctiva bulbi et palpebrarum Blasen gesehen, ja in einem Falle ist es sogar zu vollständiger Erblindung in Folge allmählicher Verwachsung der Lidhaut- und Bulbusschleimhaut gekommen.

Begonnen hat die Affection in meinem Falle nach Angabe der Angehörigen auf der Mundschleimhaut und zwar an der Stelle, wo 14 Tage vorher ein Zahn extrahirt wurde. Ein gewisser Zusammenhang ist nicht ganz von der Hand zu weisen, wissen wir doch, dass nicht selten eine Verletzung, sei es als schädigende Einwirkung auf das Nervensystem oder sonst wie, die Rolle eines auslösenden Momentes (vielleicht bei einer gewissen Disposition) beim Pemphigus spielt (Leloir, Mesnil de Rochemont). Ein anderweitiger Anhaltspunkt für das Entstehen des Leidens war in meinem Falle nicht zu eruiren.

Wie schon oben erwähnt, neige ich meinerseits zur Annahme eines subacuten Pemphigus foliaceus, da das Meiste dafür und nichts dagegen spricht. Ich würde mich jedoch nicht wundern, wenn Andere beim Lesen der obenstehenden Krankengeschichte das Leiden für ein typisches Bild des Pemphigus acutus malignus bei einer Erwachsenen erklären sollten.

Litteratur:

1) Almquist, Pemphigus neonatorum. Zeitschr. f. Hygiene. X. Heft 2. — 2) A. W. Grigorjew, Ein Fall von Pemphigus acutus bei einem Erwachsenen. Eschenedelnik. 1900. (Russisch.) — 3) F. Hebra, Lehrbuch der Hautkrankheiten. — 4) Max Joseph, Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. — 5) M. Kaposi, Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten. — 6) Kudisch, Ein Fall von Pemphigus foliaceus Cazenave. Journal für Haut- u. Geschlechtskrankheiten. 1901. (Russisch.) — 7) Edmund Lesser, Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. 8) Friedrich Luitlen, Zur Pemphigusfrage. Dermatologische Zeitschrift. 1899. — 9) von Michel, Ueber Pemphigus der Bindehaut. Dermatologische Zeitschrift. 1900. — 10) Franz Mracek, Atlas der Hautkrankheiten mit einem Grundriss der Pathologie und Therapie derselben. — 11) G. M. Nasarow, Ein Fall von Pemphigus

foliaceus Cazenave. Dermalogische Zeitschrift. 1899 u. Arch. f. Pathol., klin. Med. u. Bakteriol. 1900. (Russisch.) — 12) Isidor Neumann, Ueber Pemphigus vegetans. Wiener med. Presse. 1886. Nr. 3. — 13) P. W. Nikolsky, Materialen zur Lehre vom Pemphigus foliaceus Cazenave. Kiew 1896. (Russisch.) — 14) P. W. Nikolsky, Die Pemphigusgruppe. Wratschebnaja Gazetta. 1902. Nr. 12 u. 13. (Russisch.) — 15) Paul Richter, Ueber Pemphigus neonatorum (eine fleissige historisch-litterarische Studie). Dermatolog. Zeitschrift. 1901. — 16) du Mesnil de Rochemont, Zur Aetiologie des Pemphigus vulgaris. Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. XXX. 1895. — 17) E. Schwimmer, Die neuropathischen Dermatosen. Wien 1883. — 18) Westberg, Rückenmarksuntersuchungen bei Pemphigus. Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. XXXIV. 1896.

II. Uebersichtsreferat.

Neuere urologische Therapie, von Goldberg-Köln/Wildungen.

Im Folgenden sollen einige therapeutische Rath- und Vorschläge neuester Zeit berichtet werden, welche theils weil sie auf alltäglich gebrauchte Mittel sich beziehen, theils weil sie anscheinend aussichtsvolle Neuerungen darstellen, in hohem Grade den urologischen Praktiker interessiren müssen.

a) **Urotropin, Salol.** Götzel und Lalus (Zeitschr. f. klin. Medicin. XLV. Heft 5 u. 6) konnten in $^1/_2{}^0/_0$ Urotropinlösungen, die 24 Stunden bis 37° gehalten waren und in frisch gelassenen Harnen nach innerlichem Gebrauch von Urotropin 1,5 pro die, Formaldehyd mit der Jorissen'schen Probe (Rothfärbung durch Zusatz von 2 ccm 0,1 $^0/_0$ Phloroglucinlösung und 5—10 Tropfen Kalilauge zu 5—10 ccm Harn) einige Male gar nicht, im Allgemeinen aber nur in Spuren nachweisen; unzersetztes Urotropin fand sich stets. Die Verff. bezweifelten in Folge dessen, dass die antiseptische Wirkung des eingenommenen Urotropins auf die Abspaltung von Formaldehyd zu beziehen sei und prüften die keimtötende bezw. entwickelungshemmende Wirkung des unzersetzten Urotropin. In 5 $^0/_0$ Lösung kommt ihm, besonders gegenüber dem Typhusbacillus, jedoch auch gegen Bacillus coli, Proteus, Staphylococcus pyogenes eine solche zu; sie wird durch Erwärmung gesteigert. Aus den mitgetheilten Krankengeschichten sei erwähnt, dass Urotropin zuweilen unwirksam war, wo Salol nützte und umgekehrt, ferner, dass die örtliche Behandlung durch diese Medication keineswegs überflüssig wurde, und dass die Verff. zuweilen grössere Dosen als 3—0,5 pro die für erforderlich halten. Es giebt kaum ein Medicament das häufiger bei Harnleidenden zur Verwendung käme, als das Salol. Es ist darum in hohem Grade beachtenswerth, dass Lüthge (Archiv f. klin. Medicin. LXXIV. S. 163) auf Grund von Untersuchungen über die Wirkung der Salicylpräparate auf die Harnwege „vor jedem chronischen Gebrauch irgendwelcher Salicylpräparate, wie er doch so häufig üblich ist“ eindringlich warnt. Er fand nämlich bei 33 Personen, denen Salicylpräparate (Natr. salicyl., Aspirin, Salipyrin, Salol) verabreicht waren, im vorher normalen Harn pathologische Bestandtheile und zwar Eiweiss, Epithelien, Leukocyten, Erythrocyten sehr häufig, Cylinder und Cylindroide constant. Es tritt eine nicht unerhebliche Reizung der gesammten Harnwege, insbesondere der Nieren ein, welche erst 2—3 Wochen nach Aussetzen des Medicaments normalen Verhältnissen Platz macht. Auffallend war auch eine Vermehrung der Kalkoxalate in den Salicylharnen. Die Nieren gesunder Hunde, welche

3 Monate lang täglich 2,0—3,0 g Natr. salicylicum bekommen hatten und dann getödtet wurden, waren nicht unbeträchtlich afficirt; man fand Hyperämie, Fettmetamorphose der Markstrahlen, Cylinderbildung und körnige Trübung in den geraden und gewundenen Harnkanälchen.

b) **Adrenalin.** Das wichtigste neuere Mittel in der Urologie ist das Adrenalin, die wirksame Substanz des Nebennierenextractes. Das Mittel ist 625 Mal so wirksam wie das Extract selbst. Es zersetzt sich nicht und hält sich im Dunkeln. Das beste Salz ist das Adrenalinum hydrochlor. Es wird in $^1/_{1000}$ Lösung zugleich mit 5 pro Mille Chloreton in den Handel gebracht. Das Chloreton anästhesirt. Die Mischung kann gekocht werden. Das Mittel wirkt in hohem Grade vasoconstrictorisch. Rothe Schleimhäute werden durch einen Tropfen $^1/_{1000}$ Lösung augenblicklich blass. Subcutan und per os wirkt es gleichzeitig blutdrucksteigernd und aufs Herz. Diese Wirkung aufs Herz ist auch bei Einträufelung von 2 Tropfen $^1/_{1000}$ Lösung in die Harnröhre beobachtet worden. Das Präparat von Parke, Davis & Co. ist im Allgemeinen als das Beste erprobt. 1 Kilo davon kostet freilich 200,000 Frs. v. Frisch (Wiener klin. Wochenschr. 1902); Bartrina (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1902. November); Pasteau, Legueu, Frank (VI. Urologischer Congress, Paris 1902. 23.—25. October) haben Mittheilungen über die Anwendung des Adrenalin in der Urologie gemacht. Zur Blutstillung ist dasselbe zu benutzen bei Meatotomie, Polypexstirpation, Circumcision; bei grösseren Operationen dagegen nicht wegen der Gefahr der Nachblutung. Geschwulstblutungen werden auch nur temporär gestillt. Steht die Blutung nach einer Injection von Adrenalin in die Blase, so ist das ein Beweis, dass die Blase blutet. Bei der Cystoskopie wird die Blutung aus der Urethra post. gemildert. Frank hat es besonders bei kleinen intraurethralen Eingriffen zur Blutstillung nützlich gefunden. Pasteau konnte bei Aufträufelung von $^1/_{1000}$ Lösung Adrenalin in die freigelegten Theile der Niere ohne Blutung einschneiden. Auch Lange (Münchener med. Wochenschr. 1903) berichtet über sofortige Blutstillung durch Adrenalin bei Verletzungen, Nachblutungen aus Operationswunden, ja auch bei Bluthusten und Blutbrechen. Die grösste Bedeutung legt Bartrina dem Gebrauche des Adrenalin bei der Behandlung von Harnröhrenverengerungen bei. Trotz der rein anatomischen Grundlage verursachen oft Congestion und Spasmus eine vorübergehende Verstärkung der Verengerung. Diese beiden Begleitumstände mancher Verengerung bekämpft mit Erfolg die locale Anwendung von Adrenalin. 4 Fälle engster Stricturen, die für Filiforminstrumente unpassirbar waren, aber 5—15 Minuten nach Einträufelung von $^1/_2$—1 qcm $^1/_{1000}$ Lösung Adrenalin durchgängig wurden, zum Theil nach vorgängiger 1stündlicher vergeblicher Anstrengung geschicktester Specialisten veranschaulichen diesen Nutzen des Adrenalin bei der Stricturbehandlung. Zum Schluss darf aber nicht verhehlt werden, dass Fürth (Deutsche med. Wochenschr. 1902. Nr. 43) nach der Einspritzung von Suprarenin, einem anderen Präparat des Nebennierenextracts, in die Harnröhre zur Stillung einer Blutung nach der Urethrotomia int. augenblickliche Intoxication beobachtete, bestehend in Ohnmachtsanfällen und Zuckungen, welche einige Stunden lang dauerten. Fürth ist der Ansicht, dass die blutdrucksteigernden Stoffe der Nebennieren in hohem Grade giftig sind. Wenige Milligramm intravenös, subcutan oder anders einverleibt, können schwerste Störungen des Kreislaufes der Athmung und des Nervensystems herbeiführen. Auch Glykosurie ist beobachtet worden. Wo die Möglichkeit des directen

Eindringens des Giftes in ein Venenlumen gegeben ist, muss die Medication unter allen Umständen für gefährlich gelten.

c) **Epidurale Injectionen.** Eine gleichfalls modernste Bereicherung (?) der urologischen Therapie stellen die von Chatelin empfohlenen und von Frank auch bereits nachgeprüften epiduralen Einspritzungen in das Lendenmark dar. 15 ccm künstliches Serum werden in den Sacralwirbelcanal eingespritzt. Angezeigt ist die Behandlung bei Enuresis und bei Neuropathie der Harnorgane. Reynès hat einen 19, 8, 6 und 5jährigen so behandelt und jedes Mal Erfolg gehabt. Er nennt das Verfahren ein „procédé délicat". Loummeau hat 9 Patienten behandelt, 4 sind seit mehreren Monaten geheilt, 4 gebessert. Frank sah in 12 Fällen öfters guten Erfolg. Chatelin selbst, der in einem umfangreichen Werke die Methode besprochen hat, hat gefunden, dass die Einspritzung physiologischer Kochsalzlösungen in Grösse von 5—40 ccm in den Wirbelsäulencanal dieselbe Wirkung hat, wie die Cocainisirung des Rückenmarks nach Bier. Auf Grund von Beobachtungen an 80 Kranken behauptet er, dass die Methode ausgezeichnet sei bei Bettnässen der Kinder, bei Sperrmatorrhöe, Impotenz, endlich bei nervösen Störungen der Harnentleerungen. Meist genügen 1—2 Einspritzungen; öftere Einspritzungen nützen nicht viel mehr. Es wird, wie wir einer dankenswerthen persönlichen Mittheilung entnehmen, Strauss-Barmen demnächst eine Uebersetzung des Chatelin'schen Buches bei Ferdinand Enke erscheinen lassen; Strauss hat bereits bei 25 Fällen die Methode geprüft; es wird also die deutsche ärztliche Welt Gelegenheit haben, in eine Nachprüfung dieser interessanten Methode einzutreten.

d) **Zabludowski's Genitomechanotherapie.** Ein neues Verfahren zur Behandlung von Genitalaffectionen hat Zabludowski bekannt gegeben. Dasselbe gründet sich darauf, dass nicht bloss anatomische Veränderungen, sondern auch functionelle Störungen der Geschlechtsorgane durch Veränderungen in der Blutcirculation begründet sind. Ferner darauf, dass die mechanische Nachbehandlung von Entzündungsresten, Functionsstörungen zuweilen zur Heilung bringt. Zabludowski will mit seinem Verfahren den Stoffwechsel steigern, den Tonus der Nerven erhöhen, bei Inactivitätsatrophien die activen Bewegungen ersetzen. Folgendes ist im Einzelnen das Verfahren: 1) Umschnürung: Die Basis des Gliedes und des Hodensackes wird mit einem 160 cm langen und 8 mm dicken Gummischlauch mehrmals umschnürt. Die Enden des Schlauches werden mit einer Holzklammer befestigt. Nach 15 bis 30 Minuten wird der Schlauch wieder entfernt. 2) Melkung: Beide Samenstränge werden durch die Haut hindurch angefasst und abwechselnd so gezogen, wie es beim Melken geschieht. 3) Auswringung: Mit Daumen und Zeigefinger der einen Hand wird die Basis des Hodensackes umfasst und mit der anderen Hand erst beide Hoden zugleich und dann jeder Hoden für sich in 2—3 Halbwendungen erst nach der einen und dann nach der anderen Seite hingedreht. 4) Discontinuirliche Ausdrückung der Hoden: Hoden umfassen wie bei 3). Der Hodensack wird nach oben gedrängt und dann durch 3—4 aufeinanderfolgende Bewegungen der Hand ausgedrückt. 5—7) Reibung: Der Patient liegt auf dem Rücken. Der Hodensack wird mit der einen Hand nach dem Bauche hin zurückgeschlagen. Die 4 Finger der linken Hand werden leicht flectirt längs der Raphe perinäi in kurzen Zügen hin- und hergeschoben. 6) Erschütterung: Die Finger der rechten Hand werden auf den Damm aufgelegt und rhythmisch gestossen. Alsdann wird die linke Hand oberhalb der Schamfuge aufgelegt, so dass die Daumen-

und Zeigefingerspalte nach der Wurzel des Gliedes gerichtet ist und es wird dann eine gleichzeitige Erschütterung des Dammes und der Unterbauchgegend ausgeübt. (Hierbei kann die Hand durch Vibratoren ersetzt werden.) 7) Knetung: Die rechte Hand wird in die rechte bezw. linke Leistenfalte gelegt und von oben nach unten die Oberschenkel-, Damm- und Genitalmuskeln transversal geknetet. 8) Bauchlage: Gleichzeitiges Erschüttern des Dammes und der Kreuzgegend durch die ober- und unterhalb der Gesässmusculatur angelegten Hände. 9) Klopfung: Betrifft das obere Drittel der Oberschenkelmuskel, den Damm und den Beckenrand. 10) Uebungen der Bauch- und Dammmuskeln: a) Rückenlage. Pat. stützt sich mit den Fersen auf der Unterlage, hebt das Becken ab, zieht den Anus ein. b) Pat. zieht rhythmisch atmend die Bauchwand ein und wölbt sie vor. c) Die obere und untere horizontale und die rechte und linke seitliche Hälfte der Bauchwand werden für sich bewegt, indem die entgegengesetzte Partie vom Arzt heruntergedrückt wird. Ebenso drückt der Arzt bei a) und b) mit beiden Händen den ganzen Bauch des Patienten. 11) Widerstandsadduction der Oberschenkel. Folgende Erkrankungen sind für diese Behandlung geeignet: 1) Reste von Hoden-, Nebenhoden- und Samenstrangentzündungen, rheumatischen und gonorrhoischen Ursprungs. 2) Impotenz bezw. Priapismus mit geringen anatomischen Veränderungen der Genitalien. 3) Functionelle psychische oder nervöse Impotenz mit consecutiven entzündlichen Reizungen. 4) Reizungen in Folge von verkehrtem Geschlechtsgenuss oder übermässiger localer Behandlung. 5) Verkürzung des Samenstranges. 6) Inactivitätsatrophien am Genitalapparat. 7) Irritative und atonische Sensibilitäts und Motilitätsstörungen der Genitalien. (Ejaculatio praecox, Spermatorrhöe, Prostatorrhöe). 8) Chronische, irrititative Urethritis. Die Behandlung ist täglich 10—20 Minuten lang vorzunehmen und zwar 2—8 Wochen lang. Psychische Beeinflussung ist dabei nicht zu unterlassen.

III. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Ueber die Bestimmung der Schmerzempfindlichkeit der Haut mit dem Algesimeter,** von R. v. Hoesslin. (Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 6.)

Verf. hat ein Instrument construirt, mit welchem er genau durch Zahlen, welche $^1/_{100}$ Millimeter bedeuten, ausdrücken kann, bei wie tiefem Eindringen der Nadel zuerst Schmerz eintritt. Die Schnelligkeit, mit welcher die Nadel eindringt, und der ausgeübte Druck spielen im Vergleiche zur Tiefe des Eindringens eine so unbedeutende Rolle, dass diese beiden Factoren ausser Betracht kommen. Verf. hat für einen grossen Theil der Haut und der Schleimhaut die absoluten Werthe festgestellt, welche als Grenzwerthe für das Auftreten der Schmerzempfindlichkeit gelten können. Das Algesimeter lässt sich auch durch modificirten Gebrauch als Aesthesiometer verwenden. Das Instrument lässt sich sehr leicht handhaben und reinigen und wird um den Preis von 12 Mk. vom Instrumentenmacher Katsch in München hergestellt.

Gottfried Trautmann-München.

2) **Ueber die Anwendung des polyvalenten Antistreptokokkenserums bei**

der Behandlung von Erysipel bei einem 5 Monate alten Kinde, von Jarcho. (Wratsch. 1903. Nr. 1.)

Verf. berichtet über ein 5 Monate altes Kind, welches am 19. September plötzlich unter Schüttelfrost, Hitze, Erbrechen erkrankte und bei dem zugleich in der Nähe des linken Ohres eine erysipelatöse Röthung bemerkt wurde. Am nächsten Tage wurden 10 ccm polyvalenten Antistreptokokkenheilserums injicirt. Die Temperatur sank und es trat auch Besserung der localen Erscheinungen ein; nach 2 Tagen stellten sich jedoch Hitze und die erysipelatöse Röthung wieder ein. Hierauf zweimalige Wiederholung der Injection an zwei aufeinander folgenden Tagen. Bedeutende Besserung. Am 28. October trat aber wieder eine erysipelatöse Röthung und zwar diesmal an der Wange auf. Es wurden nun wiederum drei gleichartige Injectionen gemacht, worauf der Krankheitsprocess endgültig verschwand. Verf. nimmt an, dass das Sinken der Temperatur durch die Wirkung des Serums bedingt war, dass aber dann neue Toxine vom localen Herd aus in das Blut aufgenommen wurden, so dass die Temperatur nochmals zum Steigen gebracht wurde. Alles in allem glaubt Verf. folgende Thesen aufstellen zu können: 1) Das polyvalente Serum setzt die Temperatur herab und hält die Ausbreitung des erysipelatösen Processes auf. 2) Das Serum besitzt nur antitoxische Eigenschaften, aber keine baktericiden. 3) Die Seruminjectionen sind bis zur vollständigen Genesung fortzuführen. 4) Das Serum ist für den Organismus unschädlich.

Lubowski-Berlin.

3) **Ueber eine umschriebene, bisher unbekannte Degeneration der Cutis. Zugleich ein Beispiel von Simulation einer Hautkrankheit,** von Dreuw. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVI. Nr. 11.)

Ein 50jähriger Arbeiter behauptete, an einem Fuss eine alle 3 bis 4 Wochen wiederkehrende Hauterkrankung zu haben, von der eine Anästhesie des ganzen Unterschenkels ausginge. Es wurde bewiesen, dass die Anästhesie simulirt wurde und der recidivirende acute Zustand durch arteficielle Reizung herbeigeführt wurde. Es handelte sich thatsächlich um eine auf einen Fuss localisirte Knötchen bezw. Streifenbildung unter einer etwas ödematösen Epidermis, deren Leisten über dem Knötchen zu einer einheitlichen Scheibe zusammengeflossen sind. Diese Knötchen bezw. Streifen bestehen mikroskopisch aus verdickten, gequollenen, degenerierten, stark lichtbrechenden und gekörnten Fasern bezw. Balken, welche nicht, wie das normale Bindegewebe der Umgebung, in gewellten, sondern in geraden Linien verlaufen. — Vier Lichtdruckabbildungen vervollständigen die Arbeit.

Schourp-Danzig.

4) **Ein neuer Coccus, unter eigenartigen Umständen auf der Haut angetroffen,** von Carl Cronquist. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVI. Nr. 11.)

Ulcera mollia, welche nach Welander mit feuchter Wärme von etwa 41° C. behandelt werden, zeigen zum Teil einen atypischen Heilungsverlauf dadurch, dass sie einen sehr deutlichen grauen Belag darbieten. Verf. impfte von einem solchen Geschwüre ein Agarröhrchen, das bei einer Temperatur von 41° C. eine Reihe dicht gedrängter, grauer Colonien mittelgrosser Diplokokken entwickeln liess, die sich mit Gram'scher Methode schnell entfärbten. Die eingehenden Untersuchungen des Verf.'s ergaben, dass der Coccus an der Hautoberfläche sehr allgemein vorkommt, sich aber von hier aus nicht ohne Weiteres züchten lässt. Er wächst aber normaler Weise auf der Haut nicht, weil er für seine Entwickelung ganz andere Verhältnisse beansprucht, als ihm

die normale trockene Haut bieten kann. Einer steten Feuchtigkeit und einer gewissen Temperatur — am besten etwa 41° C. — ausgesetzt, entwickelt er sich auch auf der Haut vorzüglich und lässt sich dann ohne Schwierigkeit auf künstlichen Nährböden züchten. An Geschwüren allerlei Art gedeiht er gut, wenn man die Temperatur auf etwa 41° C. bringt, und er verdrängt dabei in kurzer Zeit andere Keime, denen er wieder schnell ausweicht, wenn er wiederum in gewöhnliche Umgebung gebracht wird. Der Coccus ist als neue, vorher nicht beschriebene Gattung anzusehen und vom Verf. Mikrococcus hydrothermicus genannt worden. Schourp-Danzig.

5) **Eisenbogenlicht contra concentrirtes Kohlenbogenlicht,** von Gurmi Busek. (Dermatologische Zeitschrift. 1903. April.)

Verf. wendet sich gegen den von Kromayer begangenen Irrthum, welcher die Dermolampe für stärker als die Finsen-Lampe hielt, während die Dermolampe in Wirklichkeit etwa 5 Mal schwächer ist. Das Licht ist ganz gewiss ein so wirksames therapeutisches Mittel, dass selbst Lampen, wie die „Dermo“ einen gewissen Nutzen thun können, — warum aber schwache Lampen anwenden, wenn man eben so gut starke und gute verwenden kann? Die Lichtstärke ist ja doch für die therapeutischen Resultate von der grössten Bedeutung. Prof. Finsen pflegt zu sagen: Es ist nicht Licht, sondern „starkes Licht“, welches Lupus heilt. Lampen wie „Dermo“, welche mit Rücksicht auf Lupusbehandlung einen grossen Rückschritt bedeuten, dienen nur dazu, das gute Renommée, welches Finsen's Lichttherapie sich erworben hat, zu verderben. Immerwahr-Berlin.

6) **Zur Frage über die Eigenschaften des phototherapeutischen Apparates von Prof. Lortet und Dr. Genoud in Lyon,** von S. L. Bogrow. (Dermatologische Zeitschrift. 1903. April.)

Die Vortheile des Apparates bilden eine kurze Sitzungsdauer, 10 bis 15 Min., anstatt 1—$1^1/_4$ Stunden; die Anwendung eines schwächeren Stromes, 10—15 Amp., anstatt 50—80 Amp. bei derselben Spannung 50—60 Volt; die Wohlfeilheit des Apparates und der einzelnen Sitzungen, die Commodität der Einrichtung und vielleicht eine stärkere Reaction. Die negativen Eigenschaften sind: schnelles Abbrennen der Kohlen und Ungleichheit der ausgestrahlten Energiemenge, die von der Qualität der Kohlen abhängt. Veränderung des Winkels zwischen den Kohlenelektroden und damit auch des Lichtquantums, welches auf die Quarzplatte fällt, Nachtheile, die durch die Einrichtung eines Regulators ausgeschlossen werden könnten; und Nothwendigkeit einer Herstellung anders construirter Compressoren, sowie auch solcher, welche eine Beleuchtung der Schleimhäute und der Submentalgegend ermöglichen. In einer kurzen Nachschrift theilt Verf. mit, dass derartige Compressoren inzwischen nach der Idee von Dr. Leredde in Paris von dem dortigen Optiker Jvan Verlein hergestellt worden sind. Immerwahr-Berlin.

7) **Ein seltener Masernfall,** von Machold. (Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 15.)

Verf. giebt einen casuistischen Beitrag zu den von Jul. A. Grober (Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 5.) publicirten zwei selteneren Masernfällen. Nach Ansicht des Verf. handelte es sich „um einen der selteneren als Recidive aufgetretenen Masernfälle“. Es bestanden über den ganzen Körper zerstreut, diffus und nicht symmetrisch, nur theilweise sich über das Niveau der Haut erhebende blaurothe Efflorescenzen von Markstückgrösse, in unbestimmten Formen, jedoch mehr rundlich. Die beiden

Füsse waren rechts etwas mehr, wie links, in toto bis an die Knöchel blau verfärbt. Das Kinn, der Hals und sämmtliche Schleimhäute waren frei. An den Weichen waren einige kleinere Stellen von Fünfpfennigstückgrösse, die hellroth wie frische Blutaustritte aussehen. In Ermangelung an eines Glasspatels war mit einem Wasserglas festzustellen, dass bei Druck die Stellen nur mässig an Farbe verloren. Bronchitis, keine Temperaturerhöhung, Urin frei von Eiweiss und Zucker. Ausgeschlossen konnten werden Dermatitis contusiformis, Pocken, Miliartuberculose und Sepsis. Am 5. Tage erfolgte kleinförmige Abschuppung. Heilung. Gottfried Trautmann-München.

8) **Ueber Ulcus molle miliare, sogenannter Follicularschanker,** von Hans Vörner. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXV. 1903. S. 417.)

Die bei Ulcus molle auftretenden follicularen Knötchen, welche theilweise spontan heilen, theilweise in typische weiche Schanker übergehen, sind nach Verf.'s anatomischen Untersuchungen nicht Infectionen von Follikeln, sondern lediglich kleine entzündliche Herde, welche durch den Streptobacillus verursacht sind. Also es liegt keine Mischinfection vor, wie behauptet worden ist. Es scheint die eigenthümliche Form des weichen Schankers durch eine beschränkte Bacillenmenge, deren Wachsthumsrichtung hauptsächlich vertical verläuft, hervorgerufen zu werden, während bei dem typischen Ulcus molle die Bacillen meist in horizontaler Richtung angeordnet sind, welche einer Ausbreitung des Geschwürs günstig sind. Als charakteristische Benennung schlägt der Verf. Ulcus molle miliare vor. Löwenheim-Liegnitz.

9) I. **Forrpreparat af jäst,** af Anna Stecksén. — II. **Om jästpreparat för medicinska ändamäl,** af Arvid Blomqvist. (Hygiea. 1903. Nr. 1.)

Die günstige Wirksamkeit der Bierhefe gegen Acne, Furunculose, Diabetes, weibliche Gonorrhöe u. s. w. hat seit den Untersuchungen von Brocq (1899) mehr und mehr Beachtung gewonnen. Die Verwendung von frischer Bierhefe hat indessen gewisse Uebelstände. Die frische Hefe verursacht nicht selten im Magen unangenehme Nebenwirkungen und ist sehr wenig haltbar. Auch wird es mehr und mehr wahrscheinlich, dass lebende Blastomyceten direct pathologisch wirken können und speciell mit der Pathogenese von Carcinom viel zu thun haben. Glücklicherweise braucht man nun um die erwünschte therapeutische Wirkung zu erhalten die lebende Hefezelle nicht. Jene ist nämlich bei der auch aus den getöteten Zellen darstellbaren, noch gährungskräftigen Lymasa (Buchner) gebunden. — Verff. verlangen von einem medicinisch verwerthbaren Hefepräparate, dass die Fortpflanzungsfähigkeit der Hefezellen ganz vernichtet, aber dennoch die chemisch-physiologische Wirkung des Zelleninhaltes fast unvermindert sei. Ausserdem musste es haltbar, angenehm, leicht anwendbar und nicht zu theuer sein. Bisher im Handel befindliche trockene Hefepräparate scheinen diesen Forderungen kaum zu genügen. Das Levurine de conturieux z. B. ist kein totes Hefepräparat. S. hat es auf saurer Zwetschkengelatine gezüchtet und ohne Schwierigkeit entwicklungstüchtige Hefeculturen gewonnen. Die sterile Dauerhefe Dr. Albert's ist zwar steril, wird aber in der Praxis viel zu theuer. — Es ist nun B. gelungen, ein neues in jeder genannter Hinsicht befriedigendes trockenes Hefepräparat darzustellen. Von einer Reincultur von erstklassiger Brauereihefe ausgehend hat er durch Auswaschung, Centrifugirung, Mischung mit Milchzucker (1:1 auf trockener Hefesubstanz berechnet), Austrocknung bei 50—60° C. und mehrmalige Erhitzung bis 80—85° C. während einer $^1/_2$ Stunde ein „todtes“, aber gut gährkräftiges Präparat gewonnen. Als Geschmackcorrigens

wird ausserdem ein wenig Acid. citric. und Oleum citri beigemischt. Das Präparat, Sacharomycetes sicc. 1:1, ist ein grauweisses Pulver, angenehm für Gesicht, Geruch und Geschmack und während langer Zeit haltbar. Der Preis ist pro 100 g 2 Kronen (2,20 Mk.) und ist in der Apotheke Ugglau in Stockholm zu haben. Hinsichtlich der Dosirung hat S. vorgeschlagen ein Theelöffel 3 Mal täglich vor der Mahlzeit zu nehmen, wenn beliebig in ein wenig Bier. Für Hefetherapie bei Diabetes wird das Präparat auch ohne Milchzucker dargestellt. Für gynäkologische Zwecke gebraucht S. folgende Einrichtung. In ein Reagenzglas werden 5 ccm Wasser hineingethan und ein wenig höher ein Pfropfen von hydrophober Watte befestigt; obendrauf wird ein kleiner, oben offener Celluloidbehälter genau eingepasst. Das Ganze wird jetzt sterilisirt. Hiernach werden 2 g vom Hefepräparate in den Behälter hinabgeschüttet und noch ein hydrophober Wattepfropfen und ein wenig gewöhnliche Watte angebracht und das Rohr mit einem sterilen Korkstöpsel geschlossen. Man kann jetzt das Rohr sogar umstülpen, ohne dass Wasser und Hefe sich berühren. Bei der Benutzung werden Stöpsel und oberer Pfropfen entfernt, die Uterusspritze in das Rohr eingeführt und die Hefemenge damit zum Boden des Rohres hinuntergeschoben, wobei das Wasser rings um den Wattepfropfen heraufdringt und sich mit dem Hefepräparate vermischt. Die breiige Flüssigkeit wird gleich heraufgesaugt und in den Uterus injicirt.

F. Clason-Upsala.

Neuritische Dermatosen.

10) **Note on the histologie of herpes zoster,** by S. Pollitzer. (Journ. of Cutan. Diseases. 1903. Februar.)

Bei einem jungen Manne mit vesiculöser Eruption an der linken Schulter und dem linken Arm, welche in ihrer Grösse, Gruppirung und Vertheilung von einem Herpes zoster nicht zu unterscheiden war, wurde eine Bläschengruppe behufs histologischer Untersuchung excidirt. Während beim echten Herpes zoster die Hauptveränderungen in den tiefen Schichten des Rete Malpighii liegen und hier eine eigenthümliche Zelldegeneration das charakteristische Bläschen zu Stande bringt, war im vorliegenden Falle das Rete völlig normal. Die Degeneration war in der Aussenschicht der äusseren Wurzelscheide des Haarfollikels erfolgt, die serofibrinöse Exsudation stieg zwischen der inneren und äusseren Wurzelscheide in die Höhe und erhob die Hornschicht an der Mündung des Follikels, wodurch es zur Bläschenbildung kam. Diese bisher noch nicht beschriebene Form kann als Herpes zoster der Haarfollikel bezeichnet werden.

Schiftan-Berlin.

11) **Ein Fall von Urticariae perstantis mit Pigmentation und Alopecia areata,** von F. P. Golachowski. (Journ. russe des maladies cutanées et vénériennes. 1903. März.)

Der Pat. (21 Jahr alt) leidet an Kopfschmerzen, Ohrsausen, Jucken an verschiedenen Körperstellen, wo zuweilen ein Ausschlag sich zeigt. Ein grosser Theil des Kopfes war vollständig kahl — ein Typus der Alopecia areata mit einer leicht braunen Pigmentirung. Bei genauer Untersuchung stellte die Pigmentirung eine Reihe einzelner Flecken vor, die in der Mitte intensiver als an der Peripherie gefärbt waren. Schuppen fehlten. Auf dem rechten Os parietale befindet sich ein Riesenurticaria, auf dem linken kleine Quaddeln. Aehnliche Quaddeln befinden sich auf den Füssen; die Quaddeln sind

am meisten blau-roth gefärbt; an verschiedenen Stellen sind Kratzeffecte zu beobachten. Beim Druck sind die Quadeln hart, die blau-rothe Farbe verschwindet. An Haarausfall leidet der Pat. vom 7., an Ausschlag und Jucken vom 10. Lebensjahre. Die Eltern und Geschwister des betreffenden Pat. sind vollständig gesund. Den beschriebenen Fall hielt der Verf. für eine Urticaria perstans mit einer seltenen Localisation auf dem Kopfe. In der Neurasthenie des betreffenden Pat. glaubt der Verf. eine Prädisposition für die Alopecia areata und für die Urticaria perstans, die wie jede Urticaria eine Angioneurose ist, zu finden. Goldenberg-Berlin.

12) **Histologische Untersuchung über die Wirkung des Chrysarobins bei der Alopecia areata,** von Menahem Hodara. (Monatshefte f. prakt. Dermatologie. XXXVI. Nr. 16.)

Die vorliegende eingehende Arbeit schliesst sich den früheren Untersuchungen des Verf.'s über die Einwirkung des Chrysarobins auf die Haut des Kaninchens und auf die gesunde Haut des Menschen (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1900 u. 1901) an. Drei farbige Figuren erläutern die Untersuchungen, auf welche hier nur hingewiesen werden kann.

Schourp-Danzig.

13) **Pemphigus vegetans,** von L. P. Hamburger und Maurice Rubel. (Bul. of the Johns Hopkins Hospit. Baltimore. 1903. März/April.)

Vielfachen Besprechungen aus der Litteratur dieser Dermatose schliessen Verff. einen Pemphigusfall bei einem 52jährigen Manne aus theils tuberculöser Familie an. Alkoholmissbrauch oder venerische Erkrankungen lagen nicht vor. Ausser Kinderkrankheiten hatte Pat. in den zwanziger Lebensjahren einen Hautausschlag, welchen er einer Eichenvergiftung zuschrieb. Später stellten sich starke Empfindlichkeit gegen Sonne und Hitze, Schüttelfröste und Kräfteverfall ein. Im Munde und an den Lippen entstanden Blasen und Ulcera; die blasenförmigen, allmählich vereiternden von Rötungen und Schwellungen umgebenen Eruptionen begannen an den Beinen und ergriffen allmählich den ganzen Körper mit alleiniger Ausnahme der Handteller, Fussohlen und Kopfhaut. Auch die Nägel wurden rissig. Symptone von Lungenemphysem zeigten sich. Tuberkelbacillen fehlten, in dem sonst normalen Urin fanden sich Epithelfetzen. Nach 14 Monaten starb der Pat. unter dem Bilde äussersten Kräfteverfalls. Die Autopsie ergab Bronchopneumonie, Lungenemphysem, einen eitrigen Tumor im Mediastinum. Aus den Efflorescenzen der Mundschleimhaut gelang es Verff. einen kleinen Bacillus in Reincultur zu züchten. Derselbe bildete auf Agar weisslich-graue, auf Kartoffel gelbliche Colonien und war nach Gram nicht färbbar. Kaninchen und Tauben, welche mit diesen Culturen geimpft wurden, starben unter schneller Gewichtsabnahme. J.

14) **Ein Fall von Neurofibroma cutis multiplex,** von F. v. Krzystalowicz. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVI. Nr. 8.)

Der Fall betrifft einen 23jährigen Musiker, welcher in seinem 9. Lebensjahre zuerst gelbe Flecken auf der Haut des Halses bemerkt haben will, die dann später auch auf Rumpf und Extremitäten auftraten. Eingehende mikroskopische Untersuchungen, die Verf. machte, sind im Original durch vier Abbildungen erläutert. Schourp-Danzig.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

15) **Report of a case of systemic blastomycosis, with multiple cutaneous and subcutaneous lesions**, by O. S. Ormsby and H. M. Miller. (Journ. of Cutan. Diseases. 1903. März.)

Ein 56 Jahre alter Maschinist von stets schwächlicher Constitution erkrankte im April 1902 an catarrhalischen Beschwerden und blutiger Expectoration; zwei Monate darauf traten an den Oberschenkeln und der Nase ulcerative Processe auf, welche spontan bezw. nach einem Curettement völlig vernarbten. Einige Monate später erfolgte zunächst an den Extremitäten später am ganzen Körper, besonders auf Kopf und Gesicht eine Eruption von zahlreichen erbsen- bis nussgrossen, dunkelblauen, oft schwarzen Knoten, welche in und unter der Haut lagen, meist abscedirten und eine zähschleimig-eitrige Materie entleerten; es bestanden Larynxerscheinungen und Fieber; unter zunehmender Schwäche und Abmagerung trat am 4. December 1902 der Tod ein. Die Autopsie ergab zahlreiche, miliare Abscesse und tuberkelähnliche Knötchen in den Lungen, der Leber, den Nieren, der Milz, auf der Pleura und dem Mesenterium. Der klinische Verlauf sowie der objective Befund sprachen für eine tuberculöse Natur der Erkrankung. Doch hatten bei Thieren ausgeführte Inoculationen mit dem Eiter nicht zur Impftuberculose geführt, auch waren beim Patienten vorgenommene Tuberculininjectionen reactionslos verlaufen. Bei der Untersuchung des Sputums, des Eiters, eines zu Lebzeiten excidirten Knotens, sowie der durch die Obduction erlangten Organe wurden niemals Tuberkelbacillen gefunden, wohl aber in enormer Menge Blastomyceten; durch Uebertragung des Eiters u. s. w. auf Glycerin und Zuckeragar wurden charakteristische Reinculturen erlangt. Als primären Erkrankungsherd waren in diesem Falle die Lungen anzusehen. Zum Schluss wird noch ausführlich die Differentialdiagnose zwischen Blastomycosis und Tuberculosis besprochen. Schiftan-Berlin.

16) **A case of cutaneous blastomycosis fellowed by laryngeal and systemic tuberculosis. Death; autopsy**, by Fr. H. Montgomery. (Journ. of Cut. and Genit-Urin. Diseases. 1903. Januar.)

Der 30 Jahre alte Patient hatte vor 10 Jahren am Penis ein Geschwür, das 3 Monate bestand, sowie Munderscheinungen gehabt; doch wären später weder bei ihm noch bei seiner Familie irgendwelche Erscheinungen von Syphilis aufgetreten. Vor 2 Jahren bildete sich am Ohr an einem kleinen behaarten Muttermale ein Bläschen, welches Patient wiederholt abkratzte. Es bedeckte sich mit Krusten, neue Knötchen entstanden in der Nachbarschaft und confluirten, bis schliesslich der Tragus, das Ohrläppchen und ein Theil der Wange afficirt waren; weniger die centralen Partien, welche durch Behandlung mit Röntgenstrahlen stark entzündet waren, als vielmehr die peripherischen Theile zeigten das charakteristische Bild der Hautblastomycose: beträchtliche papilliforme Wucherungen, einen bläulichrothen, glatten, steilen Rand, zahlreiche miliare Abscesse mit zähem schleimigem oder schleimigeitrigem Secret, welches zahlreiche Sprosspilze enthielt. Durch Darreichung von Jodkalium und Tonicis erfolgte Besserung, doch traten nach 2 Monaten Erscheinungen von Kehlkopf und Lungentuberculose auf, die zum Tode führten. In den durch die Section erlangten Organen wurden zahlreiche Tuberkelbacillen, jedoch keine Blastomyceten gefunden; diejenigen, welche in den bei Lebzeiten aus dem Larynx entfernten Wucherungen nachgewiesen wurden,

dürften als zufällige Beimischungen zu betrachten sein. Die histologische Untersuchung von Tumorschnitten ergab eine deutliche epitheliale Hyperplasie mit miliaren Abscessen, eine Infiltration des Corium mit Leukocyten, Bindegewebs- und Plasmazellen, einige Riesenzellen, zahlreiche 9—15 μ grosse Sprosspilze, welche vielfach mit runden sprossähnlichen Körpern angefüllt waren; die Diagnose wurde culturell bestätigt. Die Tuberculose ist als eine zufällige secundäre Infection zu betrachten; als Eingangspforte sind die schwammigen Wucherungen besonders disponirt. Eitrige Mischinfection findet sehr häufig statt, doch wird in den 45 bisher beschriebenen Fällen von Hautblastomycose nur 2 Mal eine gleichzeitig bestehende Tuberculose erwähnt.

Schiftan-Berlin.

17) **Ueber einen Skleromherd in Ostpreussen**, von Gerber. (Berliner klin. Wochenschrift. 1903. Nr. 11.)

Verf. sucht die allgemeine Aufmerksamkeit auf einen Skleromherd in Ostpreussen zu lenken, wo er selbst acht einschlägige Fälle beobachtete, während weitere sechs Erkrankungen bereits von anderen Aerzten berichtet wurden. Die Patienten waren ausschliesslich Landleute zwischen dem 16. und 24. Jahre, ein einziger bereits 35 Jahre alt. Frauen wurden häufiger betroffen als Männer. Der Erkrankungsherd beschränkte sich auf einige ostpreussische Dörfer in den Kreisen Marggrabowa, Lyck und Johannesburg, ein vereinzelter Fall stammte aus Wehlau. Keiner der Erkrankten war je in von Skleromen heimgesuchten Gegenden (Russland, Galizien) gewesen. Die Diagnose wurde häufig erschwert durch das Fehlen aller äusseren Veränderungen der Nase. Die dicken, starren, zuerst weichen, später harten Schleimhautschwellungen erzeugten die charakteristische Nasenverstopfung, doch wurden solche Veränderungen oft erst durch die hintere Rhinoskopie bemerkbar. Während in einigen Fällen Sklerominfiltrate im Rachen erschienen, war andere Male der sichtbare Rachenteil völlig normal. In sehr chronischen Stadien wurden Kehlkopf und Stimmritze mit ergriffen. Die Secretverhältnisse waren oft normal, zeigten aber auch manchmal das Bild einer Ozaena, bezw. Ozaena trachealis. Ulcerationen fehlten. Mikroskopisch liessen sich Mikulicz'sche Zellen und Frisch'sche Bacillen erkennen. Augenblicklich soll eine vom Cultusminister veranstaltete Enquête über die Skleromverbreitung in Ostpreussen im Werke sein, doch räth Verf. dringend hierbei specialistische ausgebildete Aerzte zu befragen, da die Skleromsymptome leicht Schwindsucht vortäuschen und irrthümliche Diagnosen hierbei nur zu häufig seien. J.

18) **Lupus follicularis disseminatus**, von S. Bethmann. (Beitr. z. Klinik d. Tuberculose. 1903. Heft 1.)

Zwischen den sicher erwiesenen tuberculösen Dermatosen und den noch unbestimmbaren Tuberculiden nimmt Verf. Vermittlungsformen an, welche klinische und histologische Aehnlichkeiten sowohl mit den Hauttuberculosen als auch mit jenen Tuberculiden zeigen. Verf. rechnet zu dieser Gruppe ausser dem Lichen scrophulosorum und Erythema induratum (Bazin) auch die seltenere Erscheinung des Lupus follicularis disseminatus und erläutert seine Anschauung an folgendem Fall: Eine 26jährige Patientin aus nicht tuberculöser Familie litt von Kindheit an sehr trockener Haut und einer Ichthyosis nitida. Im 24. Jahre etwa erschienen im Gesicht an den Vorderarmen und Händen erst punktartige Efflorescenzen, dann rothe bis bräunliche Knötchen mit Milien oder Epithelschuppen im Centrum. Unter Glasdruck erwiesen sich diese Efflorescenzen als bräunliche gelatinös durch-

scheinende Infiltrate. Das kranke Gewebe war äusserst weich. Die mikroskopische Untersuchung liess in den Infiltraten, welche sich von dem tieferen Corium bis dicht unter die Epidermis erstreckten, den Bau eines Epitheloidtuberkels erkennen. Das Centrum der Knötchen war verkäst, Langhans'sche Riesenzellen vorhanden. Bacillennachforschung sowie Impfung an Kaninchen blieben negativ. Dagegen erzeugten Injectionen mit Alttuberculin schliesslich fieberhafte Reaction, Unwohlbefinden, stärkere Schwellung der Knötchen. Die Affection schreitet trotz therapeutischer Versuche an den Extremitäten fort, aber ohne Erweichung oder Zerfall der Knötchen. Nach Heranziehung vieler ähnlicher Beobachtungen aus der Litteratur diagnosticirt Verf. diesen Fall als einen Lupus follicularis disseminatus und fasst seine Meinung dahin zusammen, dass alle Fälle dieser ganz charakteristischen Erkrankung zusammen die einzelnen Forderungen für die Tuberculosediagnose, klinische Merkmale, mikroskopischen Befund, Nachweis von Tuberkelbacillen, positive Impfexperimente, Tuberculinreaction, erfüllten. In einigen Fällen seien zwar viele der Einzelpunkte beisammen, doch existire noch kein Fall, der alle maassgebenden Merkmale zugleich aufwiese. Therapeutisch ist vielleicht Excochleation jedes Knötchens mit nachfolgender Thermocauterisation am rathsamsten, während ungenügende Auslöffelung eher den Ausbruch neuer Efflorescenzen um die Narbe herum zur Folge haben könnten. J.

19) **Ueber die Agglutination der Tuberkelbacillen bei Hauttuberculose,** von Robert Herz. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXIV. 1903.)

Verf. hat 31 Fälle von Hauttuberculose (Lupus tuberculosis cutis, Scrofuloderma) und einen hochgradigen Lichen scrophulosorum mit Bezug auf die Agglutination der Tuberkelbacillen untersucht. Die Agglutination war bei Verdünnung der Testflüssigkeit von 1:10000 nur in 3 Fällen = 9,6% und zwar bei dem Verhältniss 1:10—1:20 schwach erkennbar; bei der Verdünnung 1:1000 bei gleichem Verhältnisse in 10 Fällen = 32,2% positiv; bei 21 Fällen = 67,8% negativ. Verf. schliesst daraus, dass die Serumreaction als diagnostisches Hülfsmittel bei der Hauttuberculose ebensowenig verwendbar ist, wie zur Feststellung einer Frühdiagnose der Tuberculose innerer Organe. Dagegen scheint die Serumprobe einen gewissen Werth als Maassstab der natürlichen oder künstlichen Immunisirung des Körpers gegen Tuberculose zu bilden. Nach Application einer grösseren Anzahl Neutuberculininjectionen konnte Verf. bei verschiedenen Fällen Agglutination feststellen, bei denen vorher keine Reaction constatirt werden konnte, ob in den positiv gewesenen Fällen eine Steigerung der Agglutinationswerthe eingetreten war, konnte Verf. nicht beurtheilen, da die Grenze der Agglutinationsfähigkeit vorher nicht festgestellt war. V. Lion-Mannheim.

20) **Ueber die histologischen Veränderungen lupöser Haut nach Finsen-Bestrahlung,** von H. E. Schmidt und Bernhard Marcuse. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXIV. 1903.)

Verff. studirten an 3 Fällen älterer Lupusherde, die vor der Finsen-Bestrahlung weder Ulceration noch entzündliche Veränderungen zeigten, die durch diese Bestrahlung erzeugten histologischen Veränderungen, deren genaue Darlegung im Original nachzulesen sind. Die histologische Untersuchung gab Aufschluss, in welcher Weise die Rückbildung bei Finsen-Behandlung vor sich geht, lässt aber nicht erkennen, warum diese Rückbildung im Sinne einer Heilung verläuft. Dass die Tuberkelbacillen durch Licht abgetödtet werden, war nicht zu beweisen; doch widersprechen die Befunde dieser An-

schauung nicht. Neben der directen schädigenden Wirkung des Lichts auf bestimmte Zellelemente spielen die activen entzündlichen Processe, die die grösste Intensität in der unmittelbaren Umgebung der lupösen Infiltrate erreichen, die Hauptrolle beim Heilungsprocess. V. Lion-Mannheim.

21) **La lèpre en Birmanie,** par Emile Lament. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1903. März.)

Ein mit guten Abbildungen versehener kurzer Bericht über die Ausbreitung der Lepra in Birman. Darnach giebt es dort mehr als 30000 Lepröse, welche fast alle ohne Asyl sind, da sich weder die birmanische noch die englische Regierung um sie kümmern. Nur die Priester der französischen Missionen entfalten eine segensreiche Thätigkeit in einfach aber praktisch organisirten Barackenleproserien. Paul Oppler-Breslau.

Allgemeine Pathologie und Therapie der Syphilis.

22) **Die Bekämpfung der ansteckenden Geschlechtskrankheiten im Deutschen Reich,** von C. Ströhmberg. (Stuttgart 1903, Ferdinand Enke. 2,50 Mk.)

Ein sachverständiger, erfahrener Arzt eines fremden Staates wirft die Frage auf: „Womit sind die ansteckenden Geschlechtskrankheiten als Volksseuche im Deutschen Reiche wirksam zu bekämpfen?“ Dieses Unternehmen bedarf von vornherein nicht der Entschuldigung, sondern beansprucht das besondere Interesse des deutschen Fachmannes, der von einem auswärtigen Beobachter am ehesten Objectivität erwarten darf. Das Buch des Verf.'s rechtfertigt diese Erwartungen durchaus, indem es der Cultur und der Gesetzgebung Deutschlands sowie der Individualität des deutschen Volkes voll gerecht wird. Zunächst werden die ansteckenden Krankheiten und die Wege ihrer Verbreitung im Allgemeinen behandelt und in kurzen Zügen alsdann Gonorrhöe, Syphilis und venerisches Geschwür in ihrer Verbreitung und Bedeutung gewürdigt. Aufklärung über den Nutzen der Männerkeuschheit und die Gefahren der Geschlechtskrankheiten versprechen gerade in Deutschland wegen seines hohen Culturzustandes und wegen des deutschen Frauenideals Erfolg. Den interessantesten Abschnitt des Buches bildet die Besprechung der Prostitution. Durch Parallelisirung mit Dorpater Verhältnissen, nach der ungefähren Nachfrage, nach der materiellen Existenzmöglichkeit und nach der Zahl der Beschäftigungslosen wird die Anzahl der Prostituirten Deutschlands auf 75000—100000 geschätzt. Die Möglichkeit der zweckentsprechenden Behandlung von 75000 Prostituirten in Krankenhäusern kann nicht geleugnet werden, da etwa eine gleiche Anzahl Geisteskranker am 1. Januar 1898 in Anstalten verpflegt wurde. Bei der erwiesenen fast völligen Erfolglosigkeit der Magdalenenasyle beansprucht die Fürsorgeerziehung eine um so grössere Bedeutung. Gelingt es, das preussische Gesetz für die Fürsorgeerziehung Minderjähriger auf ganz Deutschland auszudehnen, so würden bei strammer Handhabung desselben 35 % sämmtlicher mit frischer Syphilis behafteter Dirnen für die Dauer des condylomatösen Stadiums dem Verkehr entzogen werden können. — Der Hospitalaufenthalt wie das Erscheinen in der Ambulanz sollen bei den Prostituirten erzieherisch zur Belehrung und Unterweisungen ausgenutzt werden. Auch in Bezug auf die Prophylaxe der Männer sollen die Prostituirten dort erzogen werden. Ueberschätzt wird nach Ansicht des Verf.'s die Bordellfrage. Sie muss nach localen Bedürfnissen geregelt werden. Auch der Schaden, den die Bestrebungen der Socialdemokratie wie

der Abolitionisten durch Hemmung der Thatkraft der Beamten und Aerzte anrichten, wird beleuchtet. Mögen diese herausgegriffenen Gedanken genügen, um das interessante Buch den Fachgenossen zu empfehlen. Dreyer-Köln.

23) **Ein Beitrag zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten,** von Max Joseph. (Hygienisches Volksblatt. 1903. Juni.)

Verf. hält vor Allem eine locale Assanirung der Prostitution, welche die hauptsächlichste Quelle der venerischen Infection bildet, für dringend erforderlich. Für Berlin, wo sämmtliche erkrankte Prostituirte einem einzigen Hospital überwiesen werden, schlägt Verf. vor, an allen städtischen Krankenhäusern behufs Errichtung einer Specialabtheilung für Haut- und Geschlechtskranke zwei Pavillons zur Verfügung zu stellen und in einem ausschliesslich Prostituirte unterzubringen. Wenn eine Prostituirte späterhin wieder erkrankt, so ist sie stets in dasselbe Krankenhaus, wo sie zuerst lag, einzuliefern; falls eine stationäre Behandlung nicht nothwendig ist, erhält sie in der mit jeder Hautabtheilung verbundenen und nur für ehemalige Patienten derselben bestimmten Poliklinik ärztliche Hülfe. Es ist zu erwarten, dass durch die vom Verfasser empfohlene Decentralisation die Behandlung und Nachbehandlung, sowie die überaus wichtige Nachcontrolle wirksamer gestaltet wird.

Schiftan-Berlin.

24) **Die Bekämpfung der sexuellen Infectionskrankheiten,** von W. Hanauer. (Frankfurt 1903.)

Unter den zahlreichen Broschüren, welche sich mit diesem neuerdings wieder actuell gewordenen Thema beschäftigen, nimmt die vorliegende einen hervorragenden Platz ein. Viel Neues kann sie naturgemäss nicht bringen, aber sie fasst die einschlägigen Gesichtspunkte in klarer, präciser Weise zusammen und wird hierdurch gewiss nach vielen Seiten anregend wirken. J.

25) **Der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten, eine sociale Nothwendigkeit.** Ein offenes Wort an Alle, von A. Sack. (Heidelberg 1903, Petters.)

Die vorliegende kleine Broschüre ist aus einem im Kaufmännischen Verein gehaltenen Vortrage hervorgegangen. Sie behandelt den Gegenstand nach allen Seiten in ausgezeichneter Weise und wird gewiss nicht verfehlen auch ihrerseits auf diesem Gebiete Gutes zu stiften. J.

26) **Dérogation à la loi de Colles,** par L. Dekeyser. (Soc. Belge de Dermat. et de Syph. 1903. Nr. 2.)

Dass die Colles'sche Regel nicht ohne Ausnahme sei, sucht Verf. an folgendem Falle nachzuweisen: Eine 25jährige Frau war ohne inficirt zu werden mit einem secundär luetischen Manne 5 Jahre lang verheirathet, sie machte keinen Abort durch, gab einem mit ausgesprochener hereditärer Lues behafteten Kinde das Leben und nährte dasselbe ein Jahr lang, ohne selbst zu erkranken. $2^1/_2$ Jahre später kam diese Frau, welche inzwischen von ihrem Manne geschieden, in ausserehelichem Verkehr eine jetzt 5monatliche Schwangerschaft erwarb, ins Hospital mit allen Symptomen florider Lues: allgemeiner Adenopathie, syphilitischer Alopecie, Kondylomen, Plaques muquenses. Der Fall erscheint allerdings unklar durch das Fehlen des Primäraffectes und das Unbekanntbleiben des Vaters dieses letzten Kindes.

J.

27) **Zur vererbten Immunität gegen Syphilis und über das sogenannte Gesetz von Profeta,** von M. Tschlenow. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVI. Nr. 9.)

Verf. wiederholt zunächst die in der Litteratur bekannt gegebenen Ausnahmen vom Profeta'schen Gesetz und zeigt, wie verworren eigentlich der Begriff „Profeta's Gesetz" ist. Er selbst beobachtete 2 Fälle, wo die Infection der Kinder 5 Jahre bezw. 2 Monate nach der Geburt stattfand. In dem einen Fall war die Mutter tertiär syphilitisch, in dem anderen hatte die Mutter früher Lues gehabt. Diese beiden Fälle sprechen zu Gunsten der Annahme, dass in der Majorität solcher Fälle die vererbte Immunität gegen Syphilis gewöhnlich einige Zeit nach der Geburt verloren geht, worauf diese Kinder von neuem luetisch inficirt werden können. Schourp-Danzig.

28) **Ueber syphilitische Hausepidemien,** von Arth. Jordan. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVI. Nr. 8.)

Verf. beschreibt zwei Epidemien mit einer Reihe von Fällen von Syphilis insontium und zwar mit einem Fall von Syphilis e coitu legitimo und mit 6 Fällen von Syphilis extragenitalis, in welch letzteren Fällen es sich um eine Infection durch den Mund und 4 Mal darunter mit grosser Wahrscheinlichkeit um Primäraffecte der Tensillen handelt. Schourp-Danzig.

29) **Die Syphilis in der Schwangerschaft,** von B. Rosinski. (Stuttgart 1903, Enke. 10 Mk.)

Mit Recht bemerkt Verf. in dem Vorwort, dass bisher die Frage nach der uterinen Uebertragung der Lues von Seiten der Geburtshelfer nicht die gleiche Würdigung wie von den Syphilidologen und Pädiatern erfahren hat. Der Geburtshelfer hat aber gerade Gelegenheit die unmittelbare Wirkung der Lues auf die Vorgänge bei der Schwangerschaft kennen zu lernen. Die Voraussetzung von dem Verfasser aber, der schon mehrfach auf diesem speciellen Gebiete literarisch thätig gewesen ist, eine erschöpfende Uebersicht über den Gegenstand zu erhalten, ist in der That glänzend in Erfüllung gegangen. Den alten Streit über die Wegsamkeit der Placenta für das syphilitische Virus und über die Verhältnisse bei der postconceptionellen Lues bezw. dem Choc en retour hat er wohl endgültig entschieden. Auch in den verschiedenen Anschauungen über die Contagiosität des Sperma hat er einen befriedigenden Ausgleich gefunden. Er gelangt zu der Auffassung, dass von einem Syphilitiker das Sperma in der contagiösen Periode befähigt ist durch Contact zu inficiren, die Krankheit auf eine Wunde zu übertragen und zwar vielleicht in demselben Maasse wie dies durch die specifischen Producte der Primär- und Secundärperiode geschieht. In der nicht infectiösen Epoche der Diäthese aber ist das Sperma nicht contagiös im weiteren Sinne, die damit in Berührung gebrachten Wunden bleiben steril, aber die Infectionsfähigkeit des Sperma ist in der nicht contagiösen Periode der Diathese an die Schwangerschaft gebunden. Vielleicht der werthvollste Theil des Buches sind aber die Abschnitte über die Anatomie der specifischen Placentarveränderungen. Hier hat Verf. auf Grund vielfacher eigener histologischer Untersuchungen endlich einmal Ordnung in die verwickelten und bisher etwas verworrenen Verhältnisse gebracht. Nicht wenig tragen dazu die ausgezeichneten Reproductionen auf 7 chromolithographirten Tafeln und 17 in den Text gedruckten Abbildungen bei. Wir räumen diesem Werke in der Literatur über die Syphilis in der Schwangerschaft unbedenklich den ersten Platz ein und können es nicht genug zum Studium empfehlen. J.

30) **Zur pathologischen Anatomie der Syphilonychia ulcerosa hereditaria,** von Julius Heller. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXV. 1903.)

Die interessante Arbeit des Verf.'s schildert genau nach der mikroskopi-

schen Untersuchung die Befunde bei der Nagelerkrankung eines 4 wöchentlichen hereditär-syphilitischen Kindes, das an der Erkrankung zu Grunde gegangen war. Haut, Weichtheile und Knochen der Finger sind in nach Innen zu abnehmender Intensität entzündlich erkrankt. Am Nagel haben eine Reihe entzündlicher Vorgänge zusammengewirkt um das klinische Bild zu erzeugen. Sie veranlassten ein Wachsthum des Nagels schräg nach oben, bewirkten Veränderungen des hinteren Nagelfalzes und erzeugten schliesslich onychogryphotische Verdickungen der Nagelplatte. Consecutive Veränderungen der Matrix verhindern ihrerseits eine Rückkehr zum normalen Nagelwachsthum.

Löwenheim-Liegnitz.

Gonorrhöe und deren Complication.

31) **Ueber das Ichthargan**, von J. Aisimann. Aus Dr. Max Josephs Poliklinik. (Deutsche Aerzte-Zeitung. 1903. Mai.)

Verf. gelangt auf Grund von Versuchen, die er an lebenden Kaninchen durch Einspritzung einer Ichtharganlösung in die Uretra gemacht hat und auf Grund der mikroskopischen Untersuchung der gewonnenen Präparate zu der Anschauung, dass das Eindringen des Ichthargans, dem eingeführten Quantum oder der Concentration entsprechend, von einer mehr oder weniger energischen Zerstörung des Epithels der uretralen Schleimhaut begleitet ist. Diese experimentellen Ergebnisse finden ihre Bestätigung bei der therapeutischen Anwendung des Ichthargans gegen die Gonorrhöe. Die Desquamation des Epithels ist für das Zustandekommen der Heilung neben der im Verlaufe der Gonorrhöe sich abspielenden Leukocytenemigration ein äusserst wichtiges, wünschenswerthes Moment. Während die meisten Antigonorrhoica nicht im Stande sind, in die Tiefe zu dringen, vermag das Ichthargan, in bestimmten Dosen angewandt, sich den Weg zu dem submukösen Bindegewebe zu bahnen, und die verstärkte Metaplasie des Epithelgewebes aufzuhalten, durch welche die anderen Antigonorrhoica am Vordringen verhindert werden. Bei Anwendung starker Lösungen ($1^0/_0$) erscheint unmittelbar darauf das Secret in mehr oder weniger grosser Menge. In demselben zeigt das Mikroskop stets Elemente des Epithelgewebes. Schwache Lösungen zeigen dieses Bild nicht, da sie nur schwach zerstörend wirken. Nur mehrmalige Injectionen können dieselben Erscheinungen hervorrufen. Besonders ist zu beachten, dass diese Art der Desquamation bei Anwendung des Ichthargans für den Pat. völlig schmerzlos verläuft. Von der innern Darreichung allein hat Verf. keinen Erfolg gesehen. Verf. empfiehlt das Mittel in acuten Fällen in der Concentration von 1,0 : 1000,0—1,0 : 250,0; in peracuten Fällen und in Fällen terminalen Catarrhs 1,0 : 5000,0—1,0 : 3000,0 anzuwenden. Bei chronischen Fällen sah er Erfolg von Injectionen einer Lösung von 1,0 : 500,0—1,0 : 250,0 und in Instillationen von 1,0—5 $^0/_0$ iger Concentration.

Heinrich Fleischer-Berlin.

32) **Ueber Gonosan**, von M. Friedländer. (Deutsche Aerzte-Zeitung. 1903. 15. Juni.)

Verf. rühmt die günstige, besonders schmerzstillende Wirkung des Gonosan, welches er bei Patienten mit gonorrhoischer Erkrankung der hinteren Harnröhre erprobte. Das neue Präparat besteht in einer Combination der anästhesirenden Harze der Kawawurzel mit Sandelöl. Bei Gebrauch von 8—10 Kapseln pro die erzielte Verf. in 1—6 Tagen günstige Erfolge. Das Mittel solle, um Magenbeschwerden vorzubeugen, vor dem Essen genommen werden. J.

33) **Die Abortivbehandlung der Gonorrhöe. Eine neue Methode,** von C. Engelberth. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVI. Nr. 10.)

Die Versuche des Verf.'s, Gonorrhöen zu coupiren, ergaben, dass die Prozente der Heilungen mit dem Zunehmen der Dauer abnehmen, weiter, dass die Coupirung in fast allen Fällen gelingt, wo keine Inflammation des Orificiums besteht, dass sie nicht gelingt, wo Inflammation vorhanden ist. Die epitheliale Gonorrhöe ist durch fehlende Inflammation des Orificiums am ersten bis dritten Tag der Erkrankung gekennzeichnet. Die Abortivbehandlung kann nur gegen epitheliale Gonorrhöe angewendet werden und am besten ist die methodische, schichtweise Destruction des Epithels mittels starker $^1/_5$—$^1/_3$ $^0/_0$ iger Lapisausspülung der Pars anterior, wodurch die epitheliale Gonorrhöe in 9 von 10 Fällen in 2 Tagen geheilt wird.

Schourp-Danzig.

34) **Ueber die Behandlung der Uterusgonorrhöe bei Prostituirten,** von Franz Purádi. (Arch. f. Dermatologie und Syphilis. LXV. 1903. S. 367.)

Verf. hat in der Klinik Marschalko's eine grosse Zahl Prostituirter von ihrer Uterusgonorrhöe geheilt, indem er von der Ansicht ausging, dass die locale Behandlung, abgesehen von ganz acuten Fällen nur selten Complicationen herbeiführt. Der Bruch mit dem von Gynäkologen herrührenden und von einigen Dermatologen gebilligten Vorurtheil hat sich glänzend bewährt, indem sowohl Argentaminlösung 1 : 10, als besonders 5 $^0/_0$ Natriumlygosinotlösung zu ausgezeichneten Erfolgen führte. Nur bei vereinzelten Kranken blieb die Heilung aus. Mittels einer Braun'schen Spritze von 2 ccm Inhalt wurde 1 ccm der Lösung in der Uterushöhle unter gleichzeitigem Zurückziehen des Instruments, der Rest in dem Cervicalcanal deponirt. Die Injectionen wurden meist 2 Mal wöchentlich, bisweilen auch in kürzeren Intervallen ausgeführt.

Löwenheim-Liegnitz.

35) **Zur Wirkung der Balsamica,** von Rudolf Winternitz. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXV. 1903. S. 409.)

Verf. wies durch seine Experimente nach, dass die Balsamica bei kleineren Thieren toxische, bezüglich tödtliche Wirkung entfalten, doch konnte eine sichere Erklärung für den Tod nicht gegeben werden (Abmagerung durch Inunction). Beim Menschen sind die Giftwirkungen natürlich geringeren Grades, indem sich Appetitsstörung, Eiweissausscheidung und Auftreten von Blut im Harn einfinden können. Die beim Menschen auftretenden Exantheme sind bei Thieren bisher nicht beobachtet worden. Bezüglich der therapeutischen Wirksamkeit der Balsamica ist deren diuretische Wirkung sowie ihr günstiger Einfluss auf den schnelleren Ablauf der Entzündungen anzuführen, indem namentlich das entzündliche Exsudat schneller resorbirt wird.

Löwenheim-Liegnitz.

36) **Ueber einen Fall von Staphylomycose nach Gonorrhöe,** von Bjelogolowy. (Wratsch. 1903. Nr. 2.)

Verf. berichtet über einen 19jährigen Patienten, der, an einer gonorrhoischen Urethritis erkrankt, von einem Heilgehülfen mittels Injectionen behandelt wurde, die allem Anscheine nach nicht ganz correct und sauber waren. Bald entwickelten sich der Harnröhre entlang einige kleine Eiterpustelchen. Dann stellten sich heftige Schüttelfröste, Hitze mit nachfolgendem profusem Schweiss und hochgradiger Schwäche ein. Die Temperatur stieg auf 40,3. Am Körper trat ein ausgedehntes Exanthem in Form von röthlichen oder blassen Pustelchen auf, die stecknadelkopf- bis hanfkorngross waren. Das Fieber hielt 4 Monate

an. Die Milz war vergrössert. Malariaplasmodien konnten im Blute nicht nachgewiesen werden. Bei der Anlegung von Culturen auf Agar und Bouillon wuchsen aus den verpflanzten Bluttropfen zahlreiche Colonien von Staphylococcus pyogenes albus. Gonokokken waren nicht vorhanden. Unter diesen Umständen glaubt Verf. annehmen zu können, dass die Septikämie durch die Staphylokokken bedingt war. Die gewöhnlichen Fiebermittel blieben ohne Erfolg, wohl aber gab das Unguentum Credé (3,0—4,0) anscheinend gute Resultate, da die Schüttelfröste schwächer und kürzer wurden.

Lubowski-Berlin/Wilmersdorf.

37) **Indicationen für die Massage der Prostata,** von A. Guépin. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- und Sexualorg. 1903. Heft 4.)

Die Prostatamassage bewirkt bei Hypersecretion mit Stagnation ohne manifeste Infection eine Entleerung der Drüsen. Bei acuten oder subacuten localisirten oder generalisirten Prostatitiden verhindert sie ein Weiterumsichgreifen des Processes und führt zur Heilung. In chronischen Fällen wirkt die Massage paliativ, vermindert die Entzündung und verhindert ihr Fortschreiten; ebenso bei tuberculöser und seniler Prostatitis am Ende des zweiten klinischen Stadiums. In vielen Fällen von einfacher, tuberculöser, und seniler Prostatitis zu Beginn des zweiten Stadiums wirkt die Massage auch vielfach heilend. Dieselbe soll aber nur dann ausgeführt werden, wenn man unter der Rectalschleimhaut dilatirte Drüsen constatirt, die über die Oberfläche hervorragen oder als harte Knötchen in dem Gewebe eingebettet sind, Drüsen, deren Inhalt sich auf Fingerdruck in die Harnröhre ergiesst, und die nach der Expression eine durch regelmässige Ränder begrenzte Vertiefung darstellen. Eine Periode, in der sich solche Drüsen finden, ist bei jeder Prostatitis vorhanden. Ausserhalb dieser Zeit ist eine Massage contraindicirt, die überhaupt als nicht ganz unbedenklicher Eingriff anzusehen ist.

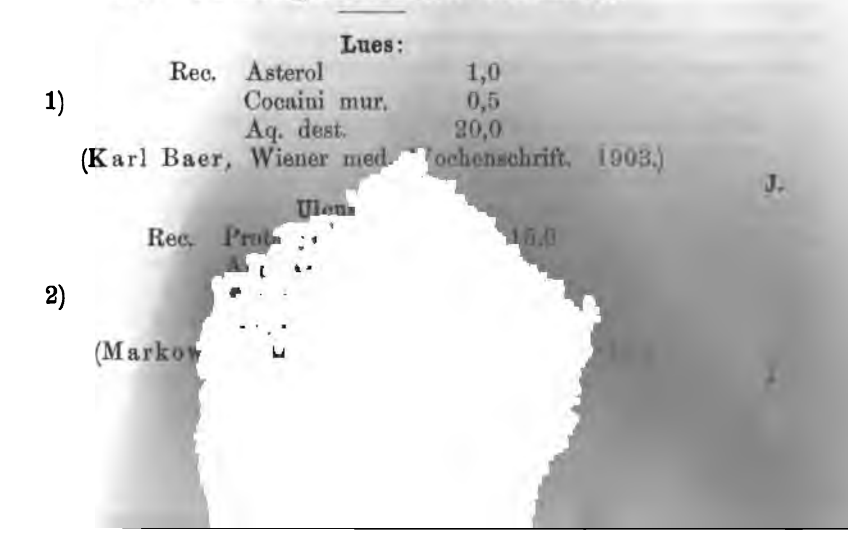
Walter Schneider-Berlin.

38) **Zur Casuistik der Prostatageschwülste im Kindesalter,** von L. Levy. (Münchener med. Wochenschr. 1903. Nr. 10.)

Verf. vermehrt die auf diesem Gebiete noch spärliche Casuistic um einen Fall, in welchem es sich bei einem 4jährigen Knaben um ein mikroskopisch nachgewiesenes Myxosarkoma prostatae mit nachfolgendem Exitus handelte.

Gottfried Trautmann-München.

IV. Therapeutische Notizen.



Lues:

1) Rec. Asterol 1,0
Cocaini mur. 0,5
Aq. dest. 20,0

(Karl Baer, Wiener med. [illegible]ochenschrift. 1903.)

J.

[illegible]

2) Rec. [illegible]

(Marko[illegible]

Pruritus scroti:

	Rec.	Acid. carbol. liquef.	20,0
3)		Glycerini	70,0
		Alcohol. abs.	25,0
		Aq. dest.	300,0

(Brocq.) J.

V. Vereinsberichte.

Berliner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 6. Januar 1903.

Schild zeigt einen Fall von Schleimhaut-Sklerodermie: An der linken Oberlippe des Patienten sieht man einen weisslichen Fleck mit etwas violettem Saum, der über das Lippenroth hinübergreift und bis auf das Zahnfleisch sich erstreckt; die Haut ist an der Stelle etwas rigide; Sensibilitätsstörungen sind nicht vorhanden. Therapeutisch ist roborirende Diät und schwacher galvanischer Strom in Anwendung gebracht worden, bisher ohne sichtbaren Erfolg. Die Sklerodermie der Schleimhäute ist ziemlich selten, von Lewin und Heller sind 11 Fälle, von Notthaft weitere 4 Fälle aus der Litteratur erwähnt.

Discussion:

Rosenthal weist darauf hin, dass diese Fälle von circumskripter Sklerodermie des Gesichts und Halses als Morphaea beschrieben worden sind; complicirt ist diese Affection manchmal mit Hemiatrophia facialis progressiva, wovon Vortr. einen Fall beschrieben hat. Es wäre interessant zu erfahren, ob in diesem Falle sich später eine Hemiatrophie zugesellen werde, derartige Fälle seien in der Litteratur bekannt.

Lesser bestätigt, dass derartige Fälle z. B. von Eulenburg beschrieben sind. Therapeutisch ist Thiosinamin zu versuchen.

Schild bemerkt, dass Thiosinamin ihn in mehreren Fällen im Stich gelassen habe.

Plonski demonstrirt einen 8jähr. Knaben mit einem Naevus verrucosus, der kurz nach der Geburt aufgetreten ist und auf der rechten Seite eine lineäre, auf der linken eine mehr metamerale Anordnung zeigt. Merkwürdig ist, dass von Zeit zu Zeit spontan, ohne äussere Läsion, auf dem Naevus Geschwüre auftreten, und dass nach dem Verheilen der Geschwüre sich der Naevus wieder entwickelt; dies spricht nach Ansicht des Vortr. für die spinale Aetiologie. In der Litteratur hat Vortr. keinen derartigen Fall gefunden. Therapeutisch ist bisher Arsen versucht worden.

Discussion:

Lesser meint, dass die Anordnung des Naevus jedenfalls nicht gerade für die nervöse Aetiologie spreche; die Geschwüre könnten vielleicht durch secundäre Infection entstanden sein.

Mankiewicz weist darauf hin, dass die Geschwüre an den Körperstellen aufzutreten scheinen, die besonderen Läsionen ausgesetzt sind, z. B. die Halsregion durch den Kragen; er fragt, ob die früheren Geschwüre diese Beobachtung bestätigt haben.

Plonski hat eine derartige Beobachtung nicht machen können.

Rosenthal fragt, ob inzwischen weitere Heilungen von Naevus verrucosus durch Arsen bekannt geworden sind.

P. Cohn kann über einen derartigen Fall berichten; bei einem lange Jahre bestehenden markstückgrossen Naevus am Halse war subcutane Abscedirung eingetreten, die hartnäckig der Heilung widerstand; auf Arsen sistirte nicht nur die Eiterung, sondern auch der Naevus verschwand in etwa 4 Wochen.

Wechselmann stellt einen Patienten mit Chloracne vor, die sich besonders an der Grenze von behaartem Kopf und Hals, sowie an der Prästernalgegend localisirt hat. In Deutschland sind bisher nur 4 Fälle dieses Leidens beobachtet; die Krankheit entsteht nur dort, wo Chlor auf elektrolytischem Wege aus Chlornatriumlösung dargestellt wird, und zwar ist es wahrscheinlich das unterchlorigsaure Salz, das schädlich wirkt. Der Patient musste täglich eine Lösung von Soda mit Chlorcalciumlösung ansetzen. Der Fall ist ein leichter und heilte auch nach 14tägigem Aussetzen der Beschäftigung ab, während schwere Fälle von Chloracne, wie Lesser in der Discussion betonte, sehr schwer heilen.

Segall zeigt einen Patienten, der vor Jahren nach einem phagedänischen Ulcus eine Harnröhrenfistel zurückbehalten hat; jetzt hat er durch diese Fistel eine gonorrhoische Infection acquirirt, aus der Oeffnung entleert sich Eiter mit zahlreichen Gonokokken, während das Orificium urethrae und der Theil der Harnröhre bis zur Fistel normal ist.

Bäumer demonstrirt einen Patienten mit gonorrhoischer Erkrankung eines paraurethralen Ganges, ohne dass die Harnröhre miterkrankt ist; der Mann hat vorher nie eine Gonorrhöe gehabt; derartige Fälle sind sehr selten.

Discussion:

Lippman hat einen ähnlichen Fall beobachtet, bei dem jedoch dann auch Infection der Urethra hinzutrat, deshalb empfehle es sich, immer die paraurethralen Gänge zu zerstören.

Rosenthal ist ebenfalls der Ansicht, dass diese Gänge entweder durch Exstirpation oder mittels des Pacquelin zu zerstören seien; da sie bei Gonorrhöe meist inficirt bleiben, so trete von da häufig von Neuem Infection der Harnröhre auf.

Pinkus stellt eine Patientin mit einem am Nacken localisirten Lichen chronicus Vidal vor, bei dem die Abheilung und Einschrumpfung nicht, wie es sonst der Fall zu sein pflegt, von der Mitte aus, sondern vom Rande her erfolgt ist; ferner hat die abgeheilte Stelle kein normales Aussehen erhalten, sondern zeigt eine vitiligoartige Depigmentirung.

Heller: Ueber Spätsyphilis der Mamma. Die Affection ist ziemlich selten, in der Litteratur existiren etwa 40—50 einwandsfreie Beobachtungen; sie hat wegen der Möglichkeit der Verwechselung mit malignen Tumoren grosse praktische Bedeutung. Vortr. behandelte eine 52jähr. Frau, die seit Jahren an immer wiederkehrenden tertiären Erscheinungen litt, dann trat eine Geschwulst in der rechten Mamma auf, die zunächst als Scirrhus imponirte, sich dann aber erweichte und spontan zurückging. Nach einiger Zeit stellte sich in derselben Mamma eine neue, gummaartige Geschwulst ein, die bis zu Kindskopfgrösse wuchs und jeder specifischen Therapie trotzte. Sie wurde deshalb exstirpirt, sass retromammär und zeigte cystische Entartung; die Heilung verlief gut. Die Fälle von Spätsyphilis der Mamma traten meist bei Frauen auf, und zwar fast immer bei acquirirter Lues, nur ein hereditärer Fall findet sich in der Litteratur; gewöhnlich ist keine ausreichende specifische Behandlung vorhergegangen. In 19 Fällen waren die Gummiknoten isolirt, 4 Mal fanden sie sich in beiden Mammae. Wichtig

ist die Differentialdiagnose gegen Scirrhus: auch bei Lues kann die Warze in die Geschwulst einbezogen sein, wenn sie entsprechend localisirt ist. Drüsenschwellungen sind hier selten. Die Heilung erfolgt unter Jodgebrauch gewöhnlich prompt, hier war nur in Folge des retropectoralen Sitzes eine Operation erforderlich.

Discussion:

Rosenthal weist auf die Fälle von Gummen der Mamma hin, die als geheilter Brustkrebs von Kurpfuschern ausgegeben werden. In einem von R. beobachteten Falle waren die Drüsen der Achselhöhle vergrössert, bildeten sich jedoch auf specifische Behandlung zurück.

Lesser erinnert daran, dass bei paarigen Organen nicht selten symmetrisches Auftreten von tertiären Symptomen beobachtet wird, so auch bei der Parotis.

Richter sah einen Fall von Brustdrüsengumma bei einem 22jährigen Manne, der auf specifische Behandlung zunächst nicht reagirte, dann durch Einreibungen von Jodvasogen geheilt wurde.

Paul Cohn demonstrirt einen Blasenstein, der sich um einen in der Blasenwand sitzenden Seidenfaden gebildet hatte; der Calculus stammt von einer jungen Frau, der, wie sie angiebt, vor mehreren Jahren bei einer gynäkologischen Operation die Blase angeschnitten worden war; die Wunde scheint mit Seide vernäht und die Nähte sich selbst überlassen worden zu sein. Sehr bald traten Harnbeschwerden auf und von Zeit zu Zeit entleerten sich kleine Concremente, dann wurde eine grössere Steinoperation nothwendig. Nach 2jähr. Ruhepause traten vor 3 Monaten wieder starke Harnbeschwerden auf; bei der Untersuchung war der Urin eitrig-alkalisch, sanguinolent, im vorderen Scheidengewölbe etwas nach links fühlte man einen harten Körper und die Cystoskopie ergab einen ziemlich grossen Calculus hinter und etwas rechts von dem rechten Orif. uretericum. Bei einer in der Narcose vorgenommenen digitalen Exploration der Blase ergab sich, dass der Stein polypenartig an einem Faden an der Blasenwand festsass. Es wurde von der Vagina aus eingeschnitten, der Faden durchtrennt und der Calculus extrahirt; die Wunde blieb offen, die Patientin erhielt Urotropin. Es entleerte sich kaum ein Tropfen Urin durch die Wunde, sondern der ganze Harn ging durch die Harnröhre ab. Nach 7 Tagen konnte die Patientin entlassen werden.

Sitzung vom 3. Februar 1903.

Hoffmann stellt vor: 1) eine 48jähr. Patientin aus der Hautkrankenabtheilung der Charité mit Pemphigus vegetans; die Affection begann bei der aus gesunder Familie stammenden und bis dahin völlig gesunden Frau vor 2 Jahren mit heftigem Jucken und einer warzigen Eruption an den Genitalien; nach einer Schmierkur heilte der Ausschlag ab. 1 Jahr später traten wunde Stellen auf der Mundschleimhaut auf, die sich wiederum nach einer [illegible] besserten. Nach einem 6monatlichen Wohlbefinden stellte sich [illegible] und Jucken eine Eruption von dicht aneinander gedrängten, [illegible] Blasen an den Genitalien ein, die auf eine erneute Schmierkur [illegible] und in der Charité, die sie vor 3 Wochen zuerst aufsuchte, [illegible] erkannt wurde. Auch unter den Nägeln treten von [illegible] auf, die eine Abhebung des Nagels herbeiführen. [illegible] eine erhebliche Anämie mit herabgesetztem [illegible] Vermehrung der eosinophilen Zellen, die 24 %

der farblosen Blutkörperchen betragen. Im Eiter der Blasen wurden keine Mikroben gefunden. Die mikroskopischen Bilder zeigen überall zahlreiche eosinophile Zellen. Unter hygienisch-diätetischer Behandlung, Verordnung von Chinadekokt und örtlicher Borsalbeapplication hat die Affection sich wesentlich gebessert, wie überhaupt der chronische, verhältnissmässig günstige Verlauf auffallend ist bei einer Krankheit, die im Allgemeinen in 3—7 Monaten zum Tode führt.

Discussion:

Wechselmann fragt, ob nicht hier, wie gewöhnlich, die Mundhöhle zuerst ergriffen war. Die Fälle von Heilung des Leidens, die berichtet sind, müssen sehr vorsichtig beurtheilt werden, es fragt sich, was später aus ihnen wird.

Lippmann kennt einen Fall, in welchem die Krankheit seit 6 Jahren besteht; sie trat ebenfalls an den Genitalien der Patientin in vegetativer Form auf, doch so abnorm, dass zuerst ein Carcinom diagnosticirt wurde. Die Frau bekommt zwar hin und wieder eine neue Eruption, befindet sich jedoch sehr wohl.

Rosenthal bemerkt, dass sowohl der Pemphigus vulgaris wie vegetans häufig zuerst in der Mundhöhle auftritt, und dass das nichts Charakteristisches ist; in diesem Falle sei es wohl möglich, dass neben den primären Eruptionen an den Genitalien secundäre durch Infection entstehen.

Hoffmann stellt fest, dass bei seiner Patientin die erste Eruption an den Genitalien erschien, $^{1}/_{2}$ Jahr später wurde die Mundschleimhaut befallen. In der Litteratur ist unter 41 Fällen 28 Mal zuerst die Munschleimhaut ergriffen.

Hoffmann demonstrirt eine Frau mit Syringocystadenomen an den unteren Augenlidern; eine Schwester und der Grossvater litten an derselben Affection; ferner eine 48jährige Frau, die seit 22 Jahren an einer Hautaffection leidet, die Vortr. geneigt ist, als Sklerodermie und secundäre Atrophie zu bezeichnen. Das Leiden begann bei der hysteroneurasthenischen Person mit blaurothen Flecken an den Oberschenkeln, allmählich wurde die Haut atrophisch und dünngefurcht, während der Process an den Fussrücken ganz den Charakter der Sklerodermie hat. Es existirt keine Muskelatrophie. Der Nervenbefund ist normal.

Discussion:

Ledermann hat einen ganz analogen Fall vor 9 Jahren bei einem Manne beobachtet, weist aber darauf hin, dass die Hautatrophie hier nicht die Beschaffenheit hat, die für Sklerodermie charakteristisch ist; bei dieser ist die Haut verkürzt, gespannt, hier ist sie gedehnt, fühlt sich wie Cigarettenpapier an.

Blaschko glaubt ebenfalls nicht, dass es sich hier um eigentliche Sklerodermie handelt; an den Oberschenkeln scheint typische idiopathische Hautatrophie vorzuliegen und man braucht die Verdickung an den Fussrücken nicht als Sklerodermie zu bezeichnen, sondern es kann durch irgendwelche Complicationen hier zu einer sklerotischen Atrophie mit Pigmentverschiebung gekommen sein.

Lesser ist derselben Ansicht.

Hoffmann demonstrirt dann noch mikroskopische Präparate von Thrombophlebitis syphilitica, man sieht an denselben die starkgefüllte thrombotische Vene mit syphilitischer Infiltration.

Segall und Lippmann-Wulff stellen je einen Patienten mit Defect des M. pectoralis major und minor vor.

Hollstein zeigt eine Frau mit einer eigenartigen pustulösen Hauteruption. Die Frau ist bereits an einer Tuberculose der Lungen, der Blase und der Ohren behandelt worden, ausserdem hat sie zahlreiche hysterische Stigmata. Die Pusteln traten vor $2^1/_2$ Jahren zuerst hinter dem rechten Ohr auf, später zeigten sie sich in der Nabelgegend, dann in besonders umfangreicher Weise an den Genitalien, und zwar machten sie hier solche Beschwerden, dass der behandelnde Gynäkologe, der an die Möglichkeit einer tuberculösen Natur der Affection glaubt, sich zu einer Exstirpation der Vulva entschloss. Jetzt bestehen wiederum an den Genitalien zahlreiche Blasen mit eitrigem Inhalt, deren Decke in der Mitte gangränös wird und eintrocknet. Tuberkelbacillen sind darin nicht gefunden worden. Es ist eine starke Vulnerabilität der Haut vorhanden, die Blasen entstehen gewöhnlich in Folge irgend einer Läsion. Vortr. möchte die Diagnose „multiple, neurotische Hautgangrän“ stellen, lässt aber die Möglichkeit eines Artefactes offen, weshalb er die Aufnahme der Patientin in ein Krankenhaus behufs Ueberwachung wünscht.

Discussion:

Blaschko hat die Patientin ebenfalls seit $^1/_2$ Jahre beobachtet; die Blasen zeigten die eigenthümliche Erscheinung, dass nur ein Theil der Decke nekrotisch war, was nach Ansicht des Vortr. dafür sprach, dass irgend eine Substanz auf diese Stellen verrieben war; dies und das eigenartige Verhalten der Patientin, die bei mehreren Aerzten zugleich in Behandlung war, ohne dass einer vom anderen wusste, hat B. zu der Annahme veranlasst, dass die Affection arteficiell ist.

Strassmann rechtfertigt seine derzeitige Annahme, dass es sich um eine tuberculöse Affection handele, die ihn zur Exstirpation der Vulva veranlasste; er demonstrirt das Präparat.

Lesser hofft, dass durch die klinische Beobachtung der Fall aufgeklärt werden wird.

Ledermann demonstrirt eine Patientin mit Sklerodermie. Die 26jähr. Frau ist hereditär tuberculös belastet, ihre Kinder sind lungenkrank. Bei der in ihrer Jugend vorgenommenen Exstirpation einer skrophulösen Drüse ist allem Anschein der Accessorius durchschnitten worden, wonach eine Lähmung des Cucullaris eintrat. An dieser Stelle hat sich die Sklerodermie inmitten der bläulich-roth verfärbten Haut entwickelt; bemerkenswerth ist ferner die absolute Halbseitigkeit der Affection, das erythromelieartige Vorstadium, die Muskelatrophie und die rasche Ausbreitung des sklerotischen Processes.

Ledermann zeigt einen Fall von Lichen ruber universalis, dessen erste Localisation von Schröpfnarben ausging.

Berger demonstrirt: 1) einen regulirbaren Glasansatz für Janet'sche Spülungen: das Ansatzstück zeigt an seiner unteren Seite eine Oeffnung für einen Gummipfropfen, welcher in seiner Durchbohrung ein kurzes Glasröhrchen trägt; dasselbe hat an dem Ende, mit welchem es in den Glasansatz hineinragt, zwei übereinander befindliche Oeffnungen, eine obere von 1 mm und eine untere von 3 mm Umfang. Will man nur die vordere Harnröhre berieseln, so schiebt man die kleine Glasröhre so weit in das Ansatzstück vor, dass beide Oeffnungen sich in letzterem befinden; dadurch findet zwar ein fort-

dauernder Abfluss statt, die Flüssigkeit dringt aber doch bis zum Compressor vor, im Gegensatz zu den doppelläufigen Ansätzen, bei deren Gebrauch nach Ansicht des Vortr. die Flüssigkeit nur 3 cm weit in die Harnröhre hineinkommt; will man den Compressor überwinden, so muss das Röhrchen so weit zurückgezogen werden, dass nur die kleinere obere Oeffnung in das Ansatzstück hineinragt;

2) einen Mikrobrenner; derselbe besteht aus einem Porzellanbrenner, welcher von einem Kupfermantel umgeben ist, der in eine feine Spitze ausläuft. Letztere ist durch einen verhältnissmässig schwachen galvanischen Strom zu erhitzen. Nach Bedarf kann man den Kupfermantel abnehmen und den Porzellanbrenner benutzen. Paul Cohn-Berlin.

VI. Vermischtes.

— Lepra in Kopenhagen. Ein Fall von Lepra wurde in Kopenhagen am 7. October 1902 nachgewiesen. Der betreffende Kranke hatte sich mehrere Jahre in Brasilien aufgehalten und war für 1 Jahr nach Europa zurückgekehrt. Er wandte sich an mehreren Stellen um ärztliche Hülfe, ohne dass man die Beschaffenheit der Krankheit gekannt. Die Diagnose wurde erst durch einen dänischen Augenarzt gestellt. Dr. Ehlers wurde zugerufen und der Kanke augenblicklich isolirt.

K. Grön-Christiania.

— Lepra auf den dänisch-westindischen Inseln. Bei einer Untersuchung der 310 qkm umfassenden drei dänisch-westindischen Inseln St. Croix, St. Thomas und St. John, die Prof. Dr. Ehlers im Auftrage der dänischen Regierung vornahm, und über welche er vor kurzer Zeit berichtete, wurden auf den Inseln im ganzen 102 an Lepra leidende Personen vorgefunden.

K. Grön-Christiania.

— Lepra in Schweden. Nach dem Bericht der schwedischen Medicinalverwaltung für das Jahr 1900 sind in dem genannten Jahre in Helsingeland — dem Theile von Schweden, wo Lepra am meisten verbreitet ist — 41 Fälle der Krankheit aufgetreten (17 Männer, 24 Frauen) K. Grön-Christiania.

— Von der schon früher einige Male in diesem Centralblatte (IV, S. 57 und 223) besprochenen norwegischen Leproserie auf Madagaskar wird berichtet, dass von 1887—1890 beinahe 700 Lepröse verpflegt worden sind. Durch Unterstützung des französischen Staates ist Raum für 600 Kranke verschafft. Die Leproserie besteht jetzt in vier „Städten“ mit im ganzen 119 Wohnungen; zwischen jeder „Stadt“ sind 5 Minuten Entfernung. Im Jahre 1901 kamen 209 Kranke zur Aufnahme. In demselben Jahre wurden 37 neue Häuser, eine neue Kirche, drei grosse Reishäuser, drei kleine Badehäuser und etliche Häuser für Thiere erbaut. Die Leproserie hat ihren eigenen Arzt, Dr. Ebbell, und drei norwegische Diaconissen.

K. Grön-Christiania.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse [illegible] wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig [illegible]

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON

DR. MAX JOSEPH

Sechster IN BERLIN. **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1903. **August.** **Nr. 11.**

Inhalt: **I. Originalmittheilungen.** Weitere Mittheilungen über den Gebrauch des Sandelholzöls und des Gonorols, von Dr. **P. Meissner** in Berlin.

II. Referate. Allgemeine Pathologie und Therapie. 1) Zur Kenntniss der anästhesirenden Wirkung des Yohimbins (Spiegel), von **A. Loewy** und **Franz Müller.** 2) Ueber eine durch säurefeste Bakterien hervorgerufene Hauterkrankung der Ratten, von **Lydia Rabinowitsch.** 3) Il microsporon furfur nelle unghie (Pitiriasi versicolor unguale), per **Roberto Campana.** 4) Report of a case of favus of scrotum, co-existing with ringworm of the thigh, giving identical trichophytonlike cultures, by **A. D. Mewborn.** 5) Zur Behandlung der Psoriasis, von **Drew.** 6) Zur Pathogenese der Psoriasis, von **St. Weidenfels.** 7) I. Die Acne (Acne vulgaris, Acne rosacea u.s.w.) und ihre Behandlung, von **Jessner.** II. Pathologie und Therapie des Hautjuckens. I. Theil: Allgemeine Pathologie und Therapie (Pruritus simplex), von **Jessner.** 8) Fibrosarcoma cutis, by **J. C. Johnston.** 9) Acne and its treatment, by **G. H. Fox.** 10) The etiology of acne vulgaris, by **T. C. Gilchrist.** 11) Eine merkwürdige Warzenform, von **E. Vollmer.** 12) Lichen planus and leucoplasia of mucous surfaces, by **J. N. Hyde.** 13) Lichen ruber acuminatus bei einem 3jährigen Knaben, von **Julius Heller.** 14) Vitiligo nach Abheilung einer lichenoiden Eruption, von **Felix Pinkus.** 15) Dermatitis follicularis et perifollicularis conglobata, von **Ludwig Spitzer.** 16) The treatment of chronic eczema, by **Patrick Heffernan.** 17) Ueber eine urticariaartige Hauterkrankung, von **Kuno Hartmann.** 18) Sur un érythème fluxionnaire et persistant du pourtour de la bouche, par **Chr. Audry.** 19) The value of radiotherapy in cutaneous and other cancers, by **Ch. W. Allen.** 20) Carcinose aigue sycosiforme du cuir chevelu, par **Chr. Audry.** 21) Ueber multiple spontane Keloide, von **M. Tschlenow.** 22) Estiomène ano-recto-vulvaire et lymphangiomes, par **Audry** et **Dalous.** 23) Ein Fall von ausgebreitetem Schweissdrüsenadenom mit Cystenbildung, von **Theodor Brauns.** 24) Anthrasol, ein gereinigter, farbloser Theer und seine therapeutische Verwerthung, von **A. Sack** und **H. Vieth.** 25) Erythéme toxique polymorphe dû au port de chaussures feintes par une couleur à base d'aniline, par **Lefebore.** 26) Ueber einige neuere Heilmittel, von **Josef Séllei.** 27) Luce e salute. Fototerapia-Radioterapia, per **A. Bellini.** 28) Die Hautleiden kleiner Kinder, von **Jessner.** — Syphilis. 29) Histoire d'une syphilis conjugale. Syphilis cerebrale chez la femme. Coma siderant, par **Henri Malherbe.** 30) Du rôle de la stase lymphatique dans la pathogénie du syphilome ano-rectal, par **Chr. Audry.** 31) Ueber die Bedeutung der Syphilis in der Pathogenese der Tabes, von **Wilhelm Friedländer.** 32) Ueber sogenannte Hasenvenerie, von **Theodor Meyer.** 33) Ueber hereditäre Syphilis und Hämatoporphinurie, von **E. Vollmer.** 34) Hereditäre Syphilis ohne Exanthem, von **Carl Hochsinger.** 35) Ueber die Beziehungen zwischen Elephantiasis vulvae und Syphilis, von **M. Tschlenow.** 36) Hygiene und Diätetik bei der Syphilisbehandlung, von **Felix Block.** 37) Les artérites syphilitiques des membres, par **Durandard.** 38) Ueber juvenile Tabes und ihre Beziehungen zur hereditären Syphilis, von **P. Linser.** 39) Ueber gummöse Syphilis der Mamma, von **Julius Heller.** 40) Zur Behauptung von der Quecksilberätiologie der Tabes, von **Paul Cohn.** 41) Ein Fall von Nephritis parenchymatosa syphilitica, von **F. Mühlig.** 42) Psoriasi palmare flittenoide e nodulare sifilide ereditaria, per **Giuseppe Lanzi.** 43) Ein eigenartiges hämorrhagisches

---

I. Originalmittheilungen.

Weitere Mittheilungen über den Gebrauch des Sandelholzöls und des Gonorols.

Von Dr. **P. Meissner** in Berlin.

In einer früheren Untersuchung hatte ich mich mit der Frage beschäftigt, ob dem im Handel käuflichen „Gonorol“ gegenüber dem gewöhnlichen Sandelholzöl irgend welche Vorzüge zukommen, ich kam damals zu dem Schluss: „bei der Behandlung der Gonorrhöe mit Oleum santali ist das gereinigte Präparat, das sogenannte Gonorol, jedenfalls dem Oleum santali ostindici vorzuziehen, da bei diesem die Gefahr von Magenstörungen so gut wie ausgeschlossen erscheint, während solche beim Sandelholzöl bekanntlich sehr häufige und lästige Begleiterscheinungen darstellen, welche unter Umständen die Darreichung des Mittels direct verbieten.“

Die weiteren angestellten Untersuchungen, über welche ich im Folgenden zu berichten beabsichtige, sollten die damals angestellten Versuche ergänzen und auch über die Frage der therapeutischen Verwerthbarkeit der balsamischen Präparate Aufschluss geben.

Bekanntlich besteht eine nicht unerhebliche Meinungsverschiedenheit bezüglich der therapeutischen Bedeutung der balsamischen Mittel. Die einen halten von der Darreichung gar nichts und möchten dieselbe als ein altes, überkommenes, aber ganz nutzloses Vorgehen beseitigen, die anderen dagegen glauben dieser therapeutischen Mittel nicht entraten zu sollen. Lange Zeit habe ich mehr der ersteren Ansicht zugeneigt und im allgemeinen derartige Verordnungen gar nicht gegeben, nach den Erfahrungen der letzten Jahre dagegen scheint mir die Darreichung des Sandelholzöls eine durchaus berechtigte und erfolgreiche Therapie zu bedeuten, natürlich unter der Voraussetzung der Auswahl geeigneter Fälle, denn es sei gleich von vornherein bemerkt, dass nicht jeder Fall von Gonorrhöe, Prostatitis und Cystitis ein geeignetes Object darstellt.

Wenn wir uns nun fragen, in welcher Weise das Sandelholzöl bei innerlicher Darreichung wirkt, so ist eine präcise Antwort auf diese Frage nicht zu geben, da wir mit Sicherheit nicht sagen können, in welche chemische Form das Präparat durch den Organismus umgewandelt wird. Im Harn findet man den Körper in Form saurer Salze wieder und man wird wohl annehmen müssen, dass diese Gestalt eine geeignete Desinfection zu bewirken vermag. Ob es sich jedoch dabei um eine Abtödtung vorhandener Gonokokken handelt oder ob nur eine Verschlechterung des Nährbodens in Frage kommt, ist zweifelhaft. Ich möchte das letztere für wahrscheinlicher halten. Eine specifische Wirkung auf die Gonokokken allein kommt dem Sandelholzöl jedenfalls nicht zu, denn ich konnte mehrfach die Beobachtung machen, dass auch nicht gonorrhoische Urethritiden und Cystitiden günstig beeinflusst wurden, ja es gelang sogar den normalen Bakteriengehalt der vorderen Harnröhre durch längere Darreichung des Medicaments herabzusetzen.

Was das Medicament selbst anlangt, so kommt es in den verschiedensten Qualitäten und differentesten Provenienzen auf den Markt. Wir kennen ostindisches Ol. santali, westindisches, chinesisches, australisches, kurz, eine grosse Reihe von mehr oder weniger reinen Präparaten, welche ihre Unreinheit wohl dem oft recht primitiven Destillationsverfahren verdanken, welches am Fundorte geübt wird.

Das Arzneibuch für das Deutsche Reich, Ausgabe IV, hat das Oleum santali neu aufgenommen und schreibt vor, dass das Ol. santali ostindici allein als officiell anzusehen sei, dass es eine dickliche blassgelbe Flüssigkeit vom specifischen Gewicht 0,975—0,985 darstellt und bei 300° siedet. Es soll dargestellt sein aus dem Holz von Santalum album.

Das Ol. santali der Pharmacopöa setzt sich im wesentlichen aus vier Verbindungen, welche zwei verschiedenen Körperklassen angehören, zusammen:

1) aus den aus zwei einander chemisch wie physikalisch sehr ähnlichen, der Gruppe der sogenannten Sesquiterpenalkohole zugehörigen Alkoholen α- und β- Santalol, welche zusammen als „Santalol“ $C_{15}H_{24}O$ bezeichnet werden und zu etwa 90% im Ol. santali ostindici enthalten sind;

2) aus dem Santalen, welches ebenfalls aus zwei einander sehr ähnlichen Stoffen, den α- und β-Santalen besteht und den als „Sesquiterpene“ bezeichneten Kohlenwasserstoffen $C_{15}H_{24}$ zuzurechnen ist. Der Gehalt des Sandelholzöles an Santalen beträgt etwa 6—10%.

Ausser diesen Verbindungen kommen in Sandelholzöl noch eine ganze Anzahl mehr oder weniger charakterisirter Körper in sehr geringen Mengen vor, z. B. Santon, Santen, Teresantalsäure, Santalal, sowie noch unbekannte Phenole, Alkohole, Säuren und andere, welche theilweise für

den Geruch des Oels von Bedeutung sind, und deren etwaige schädliche Wirkungen auf den Organismus noch unerforscht sind.

Das seit einer Reihe von Jahren in den Handel gebrachte „Gonorol“ ist der oben als Santalol bezeichnete Alkohol, welcher nach den Mittheilungen der Darstellerin, der Firma Heine & Co. in Leipzig, sowohl von den Santalenen, als auch den übrigen oben genannten Verbindungen[1], in Folge eines besonderen Reinigungsverfahrens, völlig befreit ist und somit nur die reinen Sesquiterpenalkohole des ostindischen Sandelholzöls enthält.

Der Gebrauch des Sandelholzöls ist nun nicht selten von einer Reihe unangenehmer Nebenwirkungen begleitet, welche die Darreichung überhaupt oder doch für längere Zeit verbieten. Hier sind zu nennen: Magenbeschwerden, Hautjucken, Hauterytheme, Oedeme, Nierenreizungen. Man ist nun im allgemeinen der Ansicht, dass diese üblen Nebenwirkungen auf Verunreinigungen des Präparates zurückzuführen seien, Verunreinigungen, welche als Beimengungen nicht alkoholischer Bestandtheile aufzufassen sind, wie z. B. des Santalens. Ich konnte bei meiner ersten Untersuchung am Thierexperiment nachweisen, dass das Ol. santali ostindici abzüglich des Santalens (= Gonorol) bei keinem der Versuchsthiere irgend welche Nierenreizungen machte, während bei einer Reihe von Thieren, denen Santalen verfüttert wurde, hämorrhagische Nephritiden auftraten. Conform mit diesen Resultaten der Thierversuche waren in gewisser Weise die klinischen Erfahrungen beim Menschen. Die Patienten, welche Gonorol erhielten, waren beschwerdefrei, während die Verabreichung von Ol. santali ostindici in einer nicht unerheblichen Procentzahl der Fälle Beschwerden verursachte. War schon aus diesen, wenn auch nur durch relativ wenige Fälle gestützten Erfahrungen der Schluss gerechtfertigt, dass, wenn überhaupt die Darreichung des Oleum santali ostindici beabsichtigt wird, die Verwendung des gereinigten Präparates, des Gonorols allein in Frage komme, so haben die in folgendem zu berichtenden Untersuchungen diese Ansicht in eindeutiger Weise gerechtfertigt und zugleich einen nicht uninteressanten Aufschluss über die therapeutische Bedeutung ergeben, welche bei der ersten Untersuchung ganz ausser Acht gelassen war. Die früher angestellten Thierversuche wurden in folgender Weise ergänzt. Bei 9 an Gewicht ungefähr gleichen Kaninchen wurden während des Zeitraums von 6 Tagen 4 g Gonorol verabreicht. Nach Ablauf der 6 Tage waren noch 7 Thiere am Leben, während 2 an intercurrenten Krankheiten, davon 1 an starken und acuten Durchfällen einging. Am

---

[1] Vergl. auch die aus dem wissenschaftlichen Laboratorium der Firma Heine & Co. hervorgegangenen Arbeiten von H. v. Soden und Fr. Müller, Archiv f. Pharmacie. CCXXXVIII. 1900. S. 353—383.

8. Tage erhielten von diesen 7 Thieren 4 je 1 g Santalen ohne Gonorol, während 3 Thiere getödtet und secirt wurden. Bei letzteren fanden sich alle inneren Organe normal, besonders die Nieren boten gar keine Veränderung dar. Nach 3 Tagen starb eins der mit Santalen gefütterten Thiere unter den Erscheinungen einer acuten heftigen Darmaffection. Die Section ergab zahlreiche kleine Blutungen im Dünndarm, die Nieren waren nicht verändert und liessen auch in mikroskopischen Schnitten eine Abweichung von der Norm nicht erkennen. Die drei übrigen Thiere wurden am 5. Tage der Santalenfütterung getödtet und secirt, bereits in den letzten 24 Stunden hatte bei 2 Thieren die Fresslust gänzlich aufgehört und bei einem dieser und dem 3. Thiere sich blutiger Harn in geringer Menge entleert. Die Section ergab bei allen 3 Thieren ausgesprochene hämorrhagische Nephritis und geringe Mengen blutigen Harns in der Blase. Die Magenschleimhaut zeigte keine Besonderheiten.

Durch diese Versuchsreihe wurde aufs Neue erwiesen, dass abgesehen von auftretenden Durchfällen, die, wie ich schon in meiner ersten Veröffentlichung betonte, wohl der Thiergattung zur Last gelegt werden dürften, schwere Veränderungen erst mit der Darreichung des Santalens einsetzten, während das Gonorol gut vertragen wurde. Es muss natürlich betont werden, dass die dargereichte Menge Santalen im Verhältniss zum Gonorol eine viel zu grosse war, denn da das Santalen etwa 10 % des Ol. santali ostindici ausmacht, so hätte man bei einer Tagesdosis von 4 g Gonorol 0,4 g Santalen geben müssen. Die Thiere erhielten also über das Doppelte. Es sind demnach die beobachteten Vergiftungserscheinungen mit einem etwas anderen Maasse zu messen und man ist wohl kaum berechtigt, mehr zu sagen, als dass das Santalen Nierenreizungen verursacht und demnach als ein Bestandtheil des Ol. santali aufzufassen ist, welcher, wenn möglich, zu beseitigen ist.

Der Vollständigkeit wegen sei erwähnt, dass die ganz gleiche Versuchsanordnung bei 16 anderen Thieren wiederholt wurde, ohne dass wesentliche Abweichungen im Verlaufe sich darboten. Die Präparate wurden theils mittels Schlundsonde, theils dadurch einverleibt, dass sie mit Mehl zu einem dicken Brei verrührt, in kleine Kugeln geformt zum Schlucken verabreicht wurden. Was nun die Beobachtung am Menschen anbelangt, so kann ich den früher mitgetheilten 17 Fällen 40 weitere hinzufügen. Diese 40 Fälle gruppiren sich Folgendermaassen: 14 Fälle von Cystitis, darunter 11 gonorrhoischer und 3 nicht gonorrhoischer Natur. 15 Fälle von typischer Gonorrhöe, und zwar 8 Fälle von Gonorrhoea anterior acuta und 7 Fälle von Gonorrhoea posterior. 6 Fälle von Urethritis ohne nachweisbarem Gonokokkenbefund, bei welchen aber zahlreiche andere Mikroben beobachtet werden konnten, und schliesslich 5 Fälle von acuter gonorrhoischer Prostatitis. Sämmtliche Fälle betrafen

Privatpatienten männlichen Geschlechts. Die Darreichung des Medicaments erfolgte theils in der Weise, dass die Patienten von mir verabreichtes Gonorol mit Wasser nahmen, theils in Form der käuflich erhältlichen Gelatinekapseln à 0,5. Pro die bin ich über 3 g in den meisten Fällen nicht hinausgegangen. Das Oleum santali ostindici wurde nur in den üblichen Gelatinekapseln verabreicht. Wie in der ersten Versuchsreihe habe ich die Medication nur bei gefülltem Magen vornehmen lassen. Im Folgenden werde ich nun auf die einzelnen Gruppen der Patienten näher eingehen. Ich verzichte aber darauf, die einzelnen Krankengeschichten in extenso wiederzugeben, da der Raum dafür mangelt und ich den Leser nicht unnöthig ermüden möchte. Die bereits erwähnten 11 gonorrhoischen Cystitiden kamen fast alle ziemlich früh in meine Behandlung; der älteste Fall bestand seit 5 Tagen. Bei allen Fällen war Trübung des Urins, ammoniakalischer Geruch, Tenesmus, Druck in der unteren Bauchgegend und schmerzhafte Mignation vorhanden. Eine bakteriologische Untersuchung der Harne konnte aus äusseren Gründen nicht vorgenommen werden, kam aber auch bei der in Rede stehenden Frage nicht in Betracht. Vier dieser 11 Fälle erhielten neben Bettruhe und feuchtwarmen Umschlägen auf die Blasengegend als einzige Medication Ol. santali ostindici 3 g pro die. Die übrigen 7 Fälle wurden in ganz gleicher Weise mit Gonorol behandelt. Bei den Ol. santali-Patienten trat nach 4 Tagen eine so erhebliche Magenverstimmung auf, dass an eine weitere Darreichung des Mittels nicht gedacht werden konnte. Was den therapeutischen Effect anlangt, so war bereits nach 2 Tagen eine erhebliche Besserung im allgemeinen Krankheitsbild bemerkbar. Der Tenesmus hörte auf, ebenso die Schmerzen beim Urinlassen. Am 4. Tage war von ammoniakalischem Geruch nur in einem Falle (es war dies der älteste) etwas zu bemerken. Der Urin hellte sich auf und der Entzündungsprocess war sichtlich zurückgegangen. Die 7 Gonorolpatienten verhielten sich wesentlich anders; die Darreichung konnte ohne jede Störung der Verdauung bis zu 12 Tagen fortgesetzt werden bei 6 Fällen, bei einem Fall musste sie am 6. Tage unterbrochen werden, weil heftige Durchfälle auftraten, deren Entstehung zu erklären ich nicht in der Lage bin. Der Heileffect war mit einigen Schwankungen derselbe wie beim Ol. santali und konnte im längsten Falle nach 12 Tagen bei völlig klarem Urin und Schwinden aller Beschwerden als erreicht angesehen werden. Es sei bemerkt, dass während dieser Zeit die Behandlung der Urethritis vollkommen sistirte, aber eine deutliche Abnahme der Schmerzhaftigkeit in der Harnröhre zu constatiren war. In 2 Fällen war ein auffallendes Sistiren der vorher quälenden und sehr schmerzhaften nächtlichen Erectionen zu beobachten. Die 4 Ol. santali-Patienten wurden, da die beabsichtigte Medication unterbleiben musste, in anderer Weise der Heilung entgegengeführt.

Des weiteren wurden 3 Patienten mit nicht gonorrhoischer Cystitis, wenigstens war eine Gonorrhöe als Ursache nicht nachzuweisen, nur mit Gonorol behandelt. Bei einem trat bereits nach Gebrauch von 6 g erhebliche Besserung ein. Bei den beiden anderen war eine solche erst nach 5 und 8 Tagen zu bemerken. Magenstörungen wurden nur in einem Falle beobachtet; bestanden aber auch hier nur in leichtem Druckgefühl, welches sich ohne Schwierigkeit für die Folge durch Darreichung von etwas Natron bicarbonicum vermeiden und beseitigen liess.

Betreffs des Gonokokkenbefundes in den ersten 11 Fällen ist zu erwähnen, dass derselbe bei täglicher Controle durch das Mikroskop eine Abnahme im Secret der Urethra nicht bemerken liess, dagegen fiel es auf, dass eine reichliche Menge von Epithelzellen mit Gonokokken beladen abgestossen wurden. Eine Vermehrung der Krankheitserreger, wie solche bei Unterbleiben localer Behandlung stets in den ersten Tagen zu beobachten ist, konnnte nicht festgestellt werden.

Ich komme nun zu den 15 Fällen von Gonorrhöe, welche bei dieser Untersuchung mit herangezogen wurden. 8 derselben betrafen Affectionen der vorderen Uretra. Hier wurde ebenfalls durchgehend Gonorol verabreicht und während 8 Tagen jede Localbehandlung unterlassen. Eine wesentliche Besserung konnte nur bezüglich der Schmerzhaftigkeit beim Uriniren beobachtet werden, wogegen der locale Befund irgend welche Fortschritte ad sanationem nicht aufwies. Im Gegensatz hierzu war die Wirkung des Gonorols bei 4 Fällen von Uretritis posterior eine geradezu überraschende. Die vor der Behandlung fast nach jedem Uriniren auftretenden terminalen Blutungen hörten sofort auf, ebenso der Tenesmus und die schneidenden Schmerzen. Bei einem Patienten war diese Besserung bereits nach 24 Stunden festzustellen. Magenbeschwerden irgend welcher Art wurden bei einer maximalen Darreichungszeit von 12 Tagen nie beobachtet. Die drei übrigen Fälle von Uretritis posterior zeigten bei Darreichung von Ol. santali ostindici dieselben auffallenden Besserungserscheinungen. Bei einem Falle wurde auch hier das Präparat bereits nach 3 Tagen so schlecht vertragen, dass an seine Stelle Gonorol gesetzt wurde. Hier zeigte sich besonders drastisch, dass das letztere durchaus keine Beschwerden verursachte bei einem offenbar recht empfindlichen Patienten.

Die beiden anderen Fälle zeigten in dieser Beziehung keine Besonderheiten. Die Patienten vertrugen das Ol. santali ostindici bis zur Maximaldarreichungszeit von 13 Tagen ohne jede Störung. Ganz offenbar wirken beide Präparate bei der Uretritis posterior in intensiver Weise entzündungswidrig, wie man wohl annehmen muss, dadurch, dass sie den Nährboden für die Krankheitserreger ungünstig beeinflussen. Eine andere als die erwähnte Behandlung wurde während der Darreichungsdauer der balsa-

mischen Oele nicht eingeleitet, allerdings konnte in fast allen Fällen eine möglichste Ruhehaltung durchgeführt werden. Hieran schliessen sich nun 6 Fälle von Uretritis dubia, d. h. von Harnröhrenentzündungen mit mehr oder weniger starker Secretion, bei welcher die mikroskopische und bakteriologische Untersuchung den Nachweis von Gonokokken nicht erbrachte. Im Secret wurden alle möglichen Mikroben gefunden: Kokken, breite, kurze, lange und schmale Stäbchen, auch gelegentlich sehr grosse Diplokokken, bei denen leicht nachzuweisen waren, dass sie mit Gonokokken nicht identisch waren. In allen 6 Fällen wurde Gonorol verabreicht und bemerkenswerther Weise bei 4 Patienten innerhalb 4 bezw. 6 Tagen vollkommene Heilung, d. h. Aufhören jeder Secretion und Zurückgehen der vorhandenen starken entzündlichen Schwellung der Uretralschleimhaut beobachtet. Die beiden anderen Fälle konnten nur 2 bezw. 3 Tage beobachtet werden, weil sich dieselben der Behandlung dann entzogen. Locale Therapie wurde in keinem der 6 Fälle angewandt und nothwendig. Die 5 Fälle von Prostatitis gonorrhoica zeigten deutlich den unbestreitbaren Nutzen der Darreichung der balsamischen Oele. Die schmerzhafte Schwellung, welche sich besonders bei der Defäcation in stürmischer Weise bemerkbar machte, ging, dem palpierenden Finger deutlich erkennbar, schon nach 24 Stunden zurück. Allerdings wurde hier mit der Dosis pro die wesentlich gestiegen. 3 Patienten erhielten je 6 g Gonorol, die beiden anderen je 6 g Ol. santali pro die. Bei den beiden letzteren traten keine Magenstörungen auf, dagegen zeigte der eine Patient 12 Stunden nach der ersten Tagesgabe ein ziemlich ausgebreitetes Erythem, besonders auf dem Rücken, den Oberschenkeln und der oberen Brustpartie. Die Flecke waren blassroth und juckten. Papelbildung konnte nicht beobachtet werden. Die Darreichung wurde sofort ausgesetzt und kräftig laxirt. Das Erythem verschwand innerhalb 3 Tagen vollkommen. Im Ganzen wurden diese Fälle von Prostatitis nur 5 Tage mit den Präparaten behandelt, dann trat die übliche Therapie in entsprechenden Modificationen ein, da nach Abklingen der heftigen Entzündungserscheinungen weitere Erfolge von der Darreichuug der Mittel nicht erwartet werden konnten.

Mit wenigen Worten möchte ich noch auf die bereits angedeutete Beeinflussung des normalen Bakterienbefundes in der gesunden vorderen Harnröhre eingehen. Aus der Uretra anterior wurde mittels steriler Platinoese etwas von der Schleimhaut abgekratzt und untersucht. Es fanden sich zahlreiche Formen von saprophytischen Mikroben, wie wir sie ja immer an dieser Stelle zu finden gewohnt sind. Nach 3tägigem Gonorolgebrauch (3 g pro die) war eine ganz auffällige Abnahme der Bakterien zu bemerken. Ich bin weit entfernt, diesen an mir selbst vorgenommenen Untersuchungen irgend welche Bedeutung beizumessen, es erscheint nur nicht ausgeschlossen, dass auch in diesem Falle eine Verschlechterung

des Nährbodens für die Saprophyten eingetreten ist. Aus diesem Grunde geschah dieser Beobachtung hier Erwähnung.

Was nun den Nierenbefund anlangt, so wurde bei allen Fällen zweitäglich eine genaue chemische und mikroskopische Untersuchung des Harns vorgenommen, mit Ausnahme der 14 Cystitiden. Nur in einem Falle konnte eine Spur Eiweiss nachgewiesen werden, und dass war der Fall bei dem Patienten, bei welchem das Erythem auftrat. Alle übrigen Patienten zeigten keinerlei Abweichung von der Norm.

Wenn ich nun die aus den Beobachtungen zu ziehenden Schlüsse in kurzen Worten zusammenfasse, so wäre Folgendes zu sagen:

1) Die Darreichung des balsamischen Oels des Santalum album ist indicirt bei Cystitis, bei Uretritis gonorrhoica posterior und bei Prostatitis gonorrhoica.

2) An Stelle des Ol. santali ostindici der Pharmacopoe tritt mit Vortheil unter allen Umständen das Gonorol.

Wenn auch die Zahl der beobachteten Fälle nicht gross ist, so erlaubt sie doch mit Sicherheit, die obigen Schlüsse zu ziehen, zumal die angestellten Thierversuche die Annahme rechtfertigen, dass die nicht alkoholischen Bestandtheile des Oels die Ursache für die Nebenwirkungen sind, welche man zu beobachten Gelegenheit hat. Ich will nicht so weit gehen, auf den einen Eiweissbefund hin, dem Ol. santali wirklich eine schädigende Wirkung auf die Nieren im allgemeinen zuzuschreiben, hier mag Individualität, allgemeine Disposition auch eine grosse Rolle spielen. Dass aber kann man meiner Ansicht nach mit Gewissheit sagen, dass die Darreichung des Gonorols das Auftreten von unangenehmen Nebenerscheinungen so gut wie ausschliesst, ohne dass der therapeutische Erfolg irgend wie beeinträchtigt wird.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Zur Kenntniss der anästhesirenden Wirkung des Yohimbins (Spiegel),** von A. Loewy und Franz Müller. (Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 15.)

Die Verff. fassen das Ergebniss ihrer Untersuchungen folgendermaassen zusammen: Cocain und Yohimbin verhalten sich quantitativ vielleicht verschieden, qualitativ dagegen vollkommen gleich. Das Yohimbin (Spiegel) vermag sowohl die Erregbarkeit wie das Leitungsvermögen motorischer und sensibler Nerven bei directer Application auf diese herabzusetzen bezw. ganz aufzuheben, ferner bei Auftragung auf die sensiblen Nervenendigungen der Schleimhäute Anästhesie zu erzeugen. Wie beim Cocain ist auch beim Yohimbin die Wirkung eine vorübergehende und macht normalem Verhalten wieder Platz. Ob die local anästhesirende Wirkung auf die Schleimhäute praktisch

verwerthet werden kann, wird sich erst durch weitere klinische Untersuchungen entscheiden lassen. Gottfried Trautmann-München.

2) **Ueber eine durch säurefeste Bakterien hervorgerufene Hauterkrankung der Ratten**, von Lydia Rabinowitsch. (Centralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infectionskr. 1903. Nr. 8.)

Angeregt durch einschlägige Berichte Stefansky's untersuchte Verf. eine grosse Anzahl hautkranker Ratten, welche während der Pestepidemie auf der bakteriologischen Station zu Odessa eingeliefert wurden. In den Exanthemen liessen sich in grosser Menge säure- und alkoholfeste, schlanke stäbchenförmige, an Grösse den Leprabacillen gleichende Bakterien nachweisen. Verf. setzte die diesbezüglichen Untersuchungen in Berlin fort und fand hier bei zwei Wanderratten dieselben hellfarbigen, wenig erhabenen, etwa linsengrossen, meist kahlen, borkigen, oder geschwürig zerfallenen Hautflecke. Bei einer Ratte bestand ein Axillarbubo. Sowohl in Haut- als in Drüsenpräparaten wurden die bereits beschriebenen Stäbchen beobachtet. Die Färbung gelang nach Ziehl-Neelsen und Gram. Behandlung mit Jod und Salpetersäurealkohol erzeugte gekörnte Formen. Vergleichende Experimente ergaben, dass diese Rattenbakterien weder mit sogenannten Mistbakterien noch mit Tuberkelbazillen etwas gemeinsam hatten. Dagegen bestätigt Verf. die Behauptung Stefansky's, welcher in dieser Rattendermatose eine merkwürdige Gleichheit der Symptome mit Lepra erkannte, durch den Nachweis der grossen Aehnlichkeit dieser Rattenbakterien mit dem Krankheitserreger der Lepra im Aussehen, sowie in morphologischer und tinctorieller Beziehung. Culturversuche und einige, allerdings noch nicht abgeschlossene Thierimpfungen blieben resultatlos. Einmal wurden an einem an der Impfstelle entstandenen Abscess die säurefesten Stäbchenbacillen wiedergefunden. J.

3) **Il microsporon furfur nelle unghie (Pitiriasi versicolor ungnale)**, per Roberto Campana. (Clinia dermosifilopatica della Ra. università di Roma. 1903. März.)

Die Pityriasis versicolor der Nägel ist so selten, dass sie in Handbüchern der Nagelkrankheiten bisher nicht angeführt wurde. Dennoch existirt sie und äussert sich in dem klinischen Bilde schlecht genährter, rauher, spröder mit weissen durchsichtigen Flecken behafteter Nägel. Die Diagnose muss natürlich durch den Nachweis des pathogenen Parasiten bestätigt werden. Verf. beobachtete einen Fall, bei welchem 2 Finger der gleichen Hand ergriffen waren. Die Nägel erschienen ausgezackt, von einem erythematösen Gewebe umgeben, rauh, weissgefleckt, zerbrechlich, die mikroskopische Untersuchung ergab die Anwesenheit des Mikrosporon furfur. Therapeutisch wären etwa verlängerte Seifenbäder, grosse Reinlichkeit und allgemeine hygienische Maassnahmen anzurathen. J.

4) **Report of a case of favus of scrotum, co-existing with ringworm of the thigh, giving identical trichophytonlike cultures**, by A. D. Mewborn. (Journ. of Cut. and Genito-Urin. Diseases. 1903. Januar.)

Verf. berichtet zunächst ausführlich über die Arbeiten von Bodin, Sabouraud, Calvé, Malherbe und Truffi in Betreff des Zusammenhanges des Achorion Schoenleinii mit dem Trichophytonpilz. In einem Falle, bei einem 20 Jahre alten Manne, war 1 Monat zuvor ein rother schuppender Fleck auf der Innenfläche des linken Oberschenkels aufgetreten, der sich nach der Vorderfläche ausbreitete, Handtellergrösse erreichte und einen er-

habenen, scharf begrenzten, papulo-vesiculären Rand zeigte; ähnliche Efflorescenzen erschienen, in der rechten Inguinalgegend, beiden Achselhöhlen, auf dem Abdomen und den Nates. Gleichzeitig bildeten sich auf dem Scrotum aus der Wurzel des Penis 3 Gruppen von zusammen 11 typischen, hellgelben, bröckligen Favusscheiben, die eine weichere Consistenz als die gewöhnlichen Favusscheiben der Kopfhaut hatten. Die mikroskopische Untersuchung der Oberschenkelaffection ergab die charakteristischen Mycelien und Sporen des Trichophytonpilzes, während in den Favusscheiben degenerirte Pilzformen gefunden wurden, wie sie sich auch sonst beim Favus der Kopfhaut stets zeigen. Die auf verschiedenen Nährböden von beiden Affectionen angelegten Culturen glichen sich fast völlig, die Favusculturen hatten durchaus nicht das für sie sonst typische „cerebriforme" Wachsthum, sondern gaben ein den Trichophytonculturen entsprechendes Bild. Inoculationen, welche Verf. an seinem Vorderarm und bei Feldmäusen mit Favusculturen vornahm, blieben erfolglos, doch entstanden bei der Impfung eines Kaninchens mit den Trichophytonculturen am Rücken hier Favusscheiben. Verf. glaubt, dass in dem beschriebenen Falle der gleiche Trichophytonpilz (ein Megalosporon ectothrix) an den verschiedenen Körpertheilen in Folge der differenten Verhältnisse des Nährbodens zwei klinisch distincte Krankheiten hervorgerufen hat, wie ja auch nach den experimentellen Studien von Bukowsky die Neigung zur Scutulumbildung beim Favuspilz von der Beschaffenheit der Haut abhängig ist.

Schiftan-Berlin.

5) **Zur Behandlung der Psoriasis**, von Drew. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVI. Nr. 9.)

Die vom Verf. angewandte Salbe besteht aus Acid. salicyl. 10,0, Chrysarobin, Ol. Rusci nov. āā 20,0; Sapon. virid. Vaselin. āā 25,0; sie entfaltet also gleichzeitig keratolytische, lepismatische und specifisch-antiphoriatische Wirkung in hohem Grade. Die Psoriasisplaques werden morgens mit einem Borstenpinsel überpinselt. Die sich bildende Schicht wird mit Pasta Zinci sulfurata dick überstrichen, und die Stelle dann mit grüner Seife oder Benzinwatte gereinigt.

Schourp-Danzig.

6) **Zur Pathogenese der Psoriasis**, von St. Weidenfels. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXIV. 1903.)

Verf. beobachtete einen Fall von Poliomyelitis anterior acuta mit Psoriasis vulgaris und versucht ihn als Beitrag zur Pathogenese der Psoriasis zu verwerthen. Die Psoriasis nimmt den ganzen Rücken und die Streckseiten beider Arme gleichmässig ein. Dagegen ist das rechte Bein stark von Psoriasis befallen, während das linke — gelähmte — Bein am Oberschenkel nur spärliche Herde in der oberen äusseren und hinteren Hälfte zeigt, der Unterschenkel und der Fuss ganz frei ist. Es wäre also naheliegend anzunehmen, dass durch den Wegfall der Innervation, wohl der Vasomotoren, die Psoriasis nicht zum Ausbruch kommen kann, dass also hierzu normale Nervenleitung nöthig sei. Nun traten im späteren Verlaufe doch, wenn auch sehr spärliche und kümmerliche, aber sichere Psoriasisefflorescenzen an dem gelähmten Beine auf, die jedoch rasch wieder schwanden. Verf. schliesst hieraus, dass an dem gelähmten Beine wohl Psoriasis auftreten kann, dass aber dieselbe den Boden zum Weiterwachsen und Entwickeln nicht vorfindet, dass also zum Auftreten der Psoriasis eine eigenthümliche Hautbeschaffenheit gehört, und dass bei Veränderungen dieser die Psoriasis nicht auftritt; die Aussicht, dass die Psoriasis auf dem Wege des Nervensystems angeregt wird, will Verf. für

seinen Fall wenigstens fallen lassen. Es bleiben also noch die Möglichkeiten der toxischen und der parasitären Natur der Psoriasis. V. Lion-Mannheim.

7) I. **Die Acne (Acne vulgaris, Acne rosacea u. s. w.) und ihre Behandlung,** von Jessner. (Dermatologische Vorträge f. Praktiker. Heft 2.) — II. **Pathologie und Therapie des Hautjuckens.** I. Theil: **Allgemeine Pathologie und Therapie (Pruritus simplex),** von Jessner. (Ebenda.) (Zweite verbesserte Auflage. Würzburg 1903, A. Stuber.)

Die zwei Hefte, welche nach 2 Jahren in 2. Auflage erscheinen, vereinigen alle Vortheile, welche diese Vorträge des Verf.'s für den Praktiker bieten: Klarheit und wohlthuende Kürze, übersichtliche Anordnung des Stoffes und vor allen Dingen jenen frischen, lebendigen, manchmal etwas burschicosen Ton, der die Lectüre leichter gestaltet. Dazu kommt eine vollendete Präcision in der Darstellung der Therapie, die die Erfahrungen eines vorzüglichen Praktikers wiedergiebt und jede Aufzählung von Mitteln und Methoden vermeidet, die anstatt zu belehren geeignet wäre zu verwirren. In der Therapie des Hautjuckens vermissen wir freilich diese weise Beschränkung und finden mehr Mittel aufgezählt, als nothwendig erscheint, was Verf. mit den Schwierigkeiten entschuldigt, die sich bei diesem Symptom dem Arzte bei Anwendung selbst der besten Methoden häufig bieten. Aber auch hier sind die vom Verf. erprobten Mittel deutlich genug gekennzeichnet, und der Weg der einzuschlagenden Methoden ist so klar gewiesen, dass gerade die Behandlung dieses schwierigen therapeutischen Themas als eine vortreffliche bezeichnet werden muss. Der Specialist findet in diesen Heften naturgemäss nichts Neues und nichts Vollständiges; der Praktiker, der sich schnell und sicher über eine therapeutische Frage orientiren will, wird nirgends besser und müheloser als in diesen Jessner'schen Heften Belehrung finden.

Dreyer-Köln.

8) **Fibrosarcoma cutis,** by J. C. Johnston. (Journ. of Cut. and Genito-Urin. Diseases. 1903. Januar.)

Die Fibrosarcome sind Spindelzellensarcome; Rundzellentumore sind stets endotheliomatöser oder lymphoider Natur. Die fibroblastischen Sarcome sind gekennzeichnet durch ihre geringe Malignität, das Fehlen von Metastasen auf der Haut, in den Drüsen und inneren Organen, durch ihr ausserordentlich langsames Wachsthum, durch die Neigung an einer Stelle sich weiter zu verbreiten, an der entgegengesetzten spontan zu heilen, ferner durch die Abwesenheit von Pigment, sowie durch den oberflächlichen Charakter der Ulcerationen, welche nur dort zu Stande kommen, wo ein äusserer Reiz, Reibung seitens der Kleidung, besteht. Die Geschwülste treten vereinzelt oder disseminirt auf der Haut auf, doch ist in letzterem Falle nicht ein metastatischer Process, sondern ein gleichzeitiges Aufspriessen in verschiedenen Herden anzunehmen. Die Behandlung besteht in der Excision, welche jedoch wegen des diffusen Ueberganges der Geschwulst in die Umgebung nicht immer zu dauerndem Erfolge führt, in der Anwendung von Roentgenstrahlen, vor Allem aber in der lange Zeit hindurch fortgesetzten Injection von hohen Arsendosen. Verf. beschreibt einen Fall, wo das Sarcom 20 Jahre bestand, Handgrösse erreichte und in toto exstirpirt wurde. Die histologische Untersuchung ergab folgenden charakteristischen Befund. Der Process beschränkte sich auf die Pars reticularis cutis und Subcutis, von hier allmählich in die tieferen Gewebe übergreifend; nach dem Papillarkörper bestand eine scharfe Grenze; seine Hauptbestandtheile waren verschieden grosse spindelzellige Fibroblasten

mit bläschenförmigen oder gleichmässig verlängerten Kernen sowie ein dichtes fibröses intercelluläres Reticulum; ausserdem zeigte sich eine endotheliale Hyperplasie besonders an den Theilen, wo die Involution des Sarcoms begann.

Schiftan-Berlin.

9) **Acne and its treatment,** by G. H. Fox. (Journ. of Cutaneous Diseases. 1903. März.)

Vom therapeutischen Standpunkte sind bei der Acne die indolenten und die irritativen Formen zu unterscheiden; bei letztern ist die Haut überaus zart und fein, zur Urticariabildung leicht geneigt und eine locale Behandlung eher schädlich. Ueberhaupt ist es falsch, die Allgemeinbehandlung bei der Acne in den Hintergrund zu drängen; locale Applicationen wie die Anwendung von Waschwässern, Salben und Seifen sind meist werthlos, ihr Nutzen beruht nicht auf ihrer chemischen Beschaffenheit, sondern ihrer mechanischen Wirkung. Die Gesichtsmassage, welche in Folge ihrer Anwendung durch Laienspecialisten in Misscredit gerathen ist, erweist sich, wenn richtig ausgeführt, als sehr erfolgreich; damit die Finger nicht ausgleiten, ist kein Coldcream u. s. w. zur Einfettung zu benutzen, sondern das Gesicht mit Bimssteinpulver vorher einzupudern; die Haut wird zwischen Daumen und den Fingern eventuell beide Hände jeden Tag 1—2 Minuten hindurch kräftig geknetet, in welcher Richtung ist völlig gleichgültig; die erweiterten Drüsen werden dadurch entleert, die Pusteln beseitigt, der Hauttonus wird gekräftigt und die rauhe trockene Haut wieder weich und glatt. Was die instrumentelle Behandlung anbetrifft, so sind elektrolytische Apparate nutzlos, die Lancette ist nur bei tiefen Abscessen anzuwenden, um die störenden Narben zu vermeiden; an Stelle der Comedonenquetscher, der silbernen verschieden grossen circulär wirkenden Röhren empfiehlt Verf. kleine Curetten mit halbkreisförmigem Ausschnitt am Ende; seit einigen Jahren jedoch benutzt er selbst eine kreisförmige Curette in Gestalt und Grösse eines Fingerringes, mit der er Stirn und Wange abschabt und bei gleichzeitiger Verordnung einer strengen Diät, kalter Bäder und körperlicher Uebungen vorzügliche Erfolge erzielt.

Schiftan-Berlin.

10) **The etiology of acne vulgaris,** by T. C. Gilchrist. (Journ. of Cutaneous Diseases. 1903. März.)

Verf. giebt zunächst einen kritischen Bericht über die von Unna, Hodara, Lomry und Sabouraud als pathogen beschriebenen Mikroorganismen, theilt dann ausführlich seine eignen Untersuchungen mit und stellt folgende Schlusssätze auf: 1) In 240 typischen Acnefällen wurden stets die von ihm schon früher als Acnebacillus bezeichneten Spaltpilze im Inhalte angetroffen. 2) In 62 Fällen wurden Reinculturen des Acnebacillus erzielt; viele Culturen blieben in Folge ungeeigneter Nährböden steril, in einigen Fällen erhielt er Mischculturen des Acnebacillus und Staphylococcus pyogenes epidermis albus oder Reinculturen des letzteren. 3) An Schnitten von einem excidirten Comedo, einer frischen Acnepapel, einer Acnepustel und fünf Acneknoten konnten die verschiedenen Stadien der Erkrankung beobachtet werden; in letzteren zeigten sich bis tief in das Corium hinein, häufig in der Umgebung der beträchtlich vergrösserten Follikel, reichliche Proliferationen von lymphoiden, Bindegewebs-, Riesen- und auch Plasmazellen, ferner Anhäufungen von polymorphonucleären Zellen in Form miliarer Abscesse, zahlreiche Phagocyten und besonders in einem Präparate viele Pigmentzellen. In einem der Schnitte lagen grosse Bacillenhaufen tief im Corium innerhalb

der Follikel, sonst waren sie meist isolirt, in kleinen Herden zerstreut oder auch in Riesenzellen. 5) Die Acnebacillen erwiesen sich bei Mäusen und Meerschweinchen pathogen. 6) Der Acnebacillus, welcher nach Gram gefärbt wurde, war kurz und dick, in Culturen wurde er oft viel länger und dicker, in älteren Culturen zeigte er verästelte Formen. Er wuchs auf saurem Glycerinagar, wenn „en masse" übertragen. 7) Durch Blutserum von Acnepatienten erfolgte eine Agglutination der Bacillen. Die allgemeinen Störungen, welche bei Acne häufig bestehen, wie Anämie, Obstipation, Kopfschmerzen, Dyspepsie sind wahrscheinlich auf Autointoxication zurückzuführen, in Folge einer Absorption der Toxine, welche von den stets in enormer Menge vorhandenen Bacillen erzeugt werden; es ist daher jede Acne mit besonderer Sorgfalt zu behandeln. Schiftan-Berlin.

11) **Eine merkwürdige Warzenform**, von E. Vollmer. (Dermatologische Zeitschrift. 1903. April.)

Das vom Verf. exstirpirte warzenähnliche Gebilde sass an der Innenseite des linken Mittelfingers und hatte eine Länge von etwa $1^1/_2$ cm, und stellte sich bei der mikroskopischen Untersuchung als ein mit derber Hornschicht umkleidetes Fibrom heraus. Immerwahr-Berlin.

12) **Lichen planus and leucoplasia of mucous surfaces**, by J. N. Hyde. (Journ. of Cutaneous Diseases. 1903. März.)

Bei einer 65 Jahre alten Wittwe mit typischen Efflorescenzen von Lichen planus am Vorderarm und in der Glutaealgegend waren auch auf dem Zungenrücken ihnen völlig gleiche, flache, stecknadelkopfgrosse, circinäre Knötchen aufgetreten. Bis auf Beschwerden beim Kauen bestanden keine subjectiven Erscheinungen. Syphilis, Tabakmissbrauch, Carcinom, welche ähnliche Veränderungen auf der Zunge herbeiführen, waren hier völlig auszuschliessen, ebenso die Leucoplasia buccalis, die stets ein durchscheinendes, perlmutterähnliches Aussehen darbietet, was hier nicht der Fall war. Verf. hat öfters bei älteren Frauen mit Lichen planus der Körperoberfläche auch am Mons veneris und dem Scheideneingang entsprechende grauweissliche Herde beobachtet. Schiftan-Berlin.

13) **Lichen ruber acuminatus bei einem 3jährigen Knaben**, von Julius Heller. (Dermatologische Zeitschrift. 1903. April.)

Nach dieser neuen Beobachtung scheint Verf. eine scharfe Trennung zwischen Lichen ruber acuminatus und Pityriasis rubra pilaris nicht mehr möglich; denn das Krankheitsbild, das zunächst grosse Aehnlichkeit mit der Pityriasis rubra pilaris hatte, bot auch alle Symptome dar, die dem Lichen ruber acuminatus eigenthümlich sind. Bei Arsentherapie erfolgte prompte Heilung. Histologisch bot die Affection die Symptome des Lichen ruber überhaupt, sowie die der Pityriasis rubra pilaris dar. Immerwahr-Berlin.

14) **Vitiligo nach Abheilung einer lichenoiden Eruption**, von Felix Pinkus. (Dermatologische Zeitschrift. 1903. April.)

Die Vitiligo war nach Abheilung eines typischen Lichen simplex chronicus circumscriptus Vidal (Neurodermitis circumscripta Brocq) am Nacken und Hinterkopf aufgetreten, und zwar genau an den Stellen, welche der Lichen chronicus verlassen hatte. Auffallend war dabei die Verkleinerung der Krankheitsherde vom Rande her. Im vorliegenden Falle giebt vor Allem die eigenartige Localisation den Gedanken ein, eine nervöse Grundlage zu suchen, da das befallene Gebiet einen typischen, leicht mit Nervengrenzen in Beziehung zu bringenden Sitz hat. Werden doch sowohl die Vitiligo, als auch der

Lichen chronicus als auf nervöser Grundlage entstandene Leiden von vielen Autoren angesehen. Immerwahr-Berlin.

15) **Dermatitis follicularis et perifollicularis conglobata,** von Ludwig Spitzer. (Dermatologische Zeitschrift. 1903. April.)

Die oben genannte Krankheit tritt nur bei Individuen auf, deren Haut plumpe, discret, zu zweit oder in Gruppen stehende Comedonen, sowie die aus denselben durch Druckatrophie entstehenden „Comedonennarben" aufweist. In dem vom Verf. beobachteten Falle hat eine entzündliche Infection der Jahre lang persistirenden Comedonen zu Infiltraten geführt, welche durch Vereiterung, Unterminirung der Haut und Narbenbildung eine schwere Verwüstung der Hautdecken hervorgerufen haben, welche im auffallenden Gegensatze zu dem recht guten Allgemeinbefinden des Pat. steht. Die chronische Entzündung in der Umgebung der Follikel, die Bildung eines weit ins Bindegewebe reichenden Granulationsgewebes erklären den auf Jahre hin ausgedehnten Krankheitsprocess. Bei Hinzutritt einer bakteriellen Infection, als eines secundären Factors, kommt es zur Vereiterung, zur Einschmelzung dieses Granulationsgewebes, dessen Ausdehnung entsprechend tiefer Zerfall, weite Unterminirung des Unterhautzellengewebes, sowie ausgedehnte, oft keloide Narbenbildung resultirt. Die hierbei mitten im Granulationsgewebe sichtbaren Epithelreste, die gelegentlich zurückbleiben, geben immer wieder Anlass zu Recidiven, zur Fortdauer des Processes. Immerwahr-Berlin.

16) **The treatment of chronic eczema,** by Patrick Heffernan. (British med. Journ. 1903. 9. Mai.)

Als erfolgreiche Mittel bei chronischem Ekzem empfiehlt Verf. folgende Methoden: 1) Liq. plumbi, Liq. carbonis detergens tagüber local angewendet. Gleichzeitig nachtüber Ung. hydrarg. ox. flav. 2) Nach Anästhesirung mit $5^0/_0$ Cocainlösung, Pinselung der erkrankten Stelle mit Jodtinctur und Liniment zu gleichen Theilen. J.

17) **Ueber eine urticariaartige Hauterkrankung,** von Kuno Hartmann. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LXIV. 1903.)

Verf. giebt an der Hand von 7(8) Fällen und unter Berücksichtigung der — noch spärlichen — Literatur das klinische und histologische Bild der als „Urticaria perstans" beschriebenen Erkrankung. Dieselbe stellt keinen urticariellen Vorgang dar, sondern bietet ein durchaus eigenartiges Krankheitsbild, das eine gewisse Aehnlichkeit mit der Prurigo Hebra zeigt. Es handelt sich um einen chronischen Pruritus mit secundären, vielleicht durch mechanischen Reiz verursachten papulösen oder verrucösen, derben Efflorescenzen. Die Therapie ist gegen den Verlauf der Erkrankung völlig machtlos.
V. Lion-Mannheim.

18) **Sur un érythème fluxionnaire et persistant du pourtour de la bouche,** par Chr. Audry. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1903. Februar.)

Bei einer 37jährigen robusten, vollständig gesunden Frau, bei der als Kind eine leichte Anormalität der Zunge bestand, treten seit 5 Jahren ohne nachweisbare innere oder äussere Ursache eigenartige Anfälle auf. Nach vorangegangenen unbedeutenden Sensibilitätsstörungen auf der linken Wange schwillt plötzlich, ohne irgend welche subjective Symptome zu verursachen, die Ober- und Unterlippe auf der linken Seite bedeutend an, und zwar innerhalb weniger Stunden. Die Schwellung läuft in kurzer Zeit wieder ab unter Hinterlassung einer umschriebenen Röthe. Die Recidive folgen sich in Abständen von 1—2 Monaten und sind seit 1 Jahre seltener geworden. Ausser

einer ausgedehnten Caries der Zähne bestehen von den Mundwinkeln auf die Wangenhaut übergreifend unregelmässig geformte aber in ihren Rändern scharf abgesetzte etwa 2-francstückgrosse Herde mit leicht schuppender geringfügig infiltrirter gleichmässig rother Oberfläche. Ein Zusammenhang mit einer inneren Medication, äusseren oder nervösen Störungen oder der Menstruation liess sich niemals nachweisen. Die Behandlung mit elektrischen Strömen von hoher Frequenz ergab ungünstige Resultate. Verf. ist geneigt die Affection, den von Hallopeau als „Erythème perstans“ („Urticaire fixe“) beschriebenen Beobachtungen anzureihen. Bemerkenswerth wäre dann die Localisation.

Paul Oppler-Breslau.

19) **The value of radiotherapy in cutaneous and other cancers,** by Ch. W. Allen. (Journ. of Cutaneous Diseases. 1903. Februar.)

In 47 Fällen von Carcinomen der Haut und innerer Organe, welche Verf. mit Röntgen-Strahlen behandelte, verliefen 5 Fälle tödtlich, 25 wurden geheilt, 3 gebessert, 5 nicht geheilt entlassen, in 9 Fällen dauerte die Behandlung fort. Es wurden Störungen an dem Herzen, den Lungen und anderen inneren Organen beobachtet, wenn unter dem Einfluss der Bestrahlung die Absorption der Krankheitsstoffe in die Blutbahnen schneller vor sich ging, als ihre Elimination eintreten konnte; in schweren Fällen kam es häufiger als gewöhnlich zur Metastasenbildung, ja in einem Fall war bei einem Fabrikanten von Crookes'schen Röhren am Arm nach einer Verbrennung mit Röntgen-Strahlen eine carcinomatöse Entartung der Narben eingetreten, welche eine Amputation nothwendig machte. Bei knolligen, warzenähnlichen und trockenen Hautkrebsen sollten zunächst andere Behandlungsmethoden besonders die Anwendung der Arsenpaste versucht werden. Bei richtiger Auswahl der Fälle und Erfahrung im Gebrauch der Röhren (ihrer Entfernung vom Object, ihrer Grösse, des Grades ihrer Evacuation und ihrer Erhitzung) führt die Radiotherapie oft zu „zauberhaften“ Erfolgen.

Schiftan-Berlin.

20) **Carcinose aiguë sycosiforme du cuir chevelu,** par Chr. Audry. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1903. Februar.)

Bei der 62jährigen Patientin trat als erste Erscheinung ein kleiner glatter, schmerzhafter etwas nässender Tumor auf, der mit der Zeit zu ulceriren begann und seinen Sitz hinter dem Ohre hatte. In den nächsten Monaten gesellten sich eine grosse Anzahl gleicher Tumoren dazu, welche die Schläfengegend einnahmen und starke Schmerzen verursachten; die Haare darüber fielen aus. Als die Kranke 8 Monate nach Beginn der Erkrankung in die Klinik aufgenommen wurde, war ausserdem noch die Stirn, die periauriculare, cervicale und supraclaviculare Region ergriffen und wies eine Unmenge von harten kleinen Knoten, weiss, fast durchscheinend, eingebettet in eine harte dick infiltrirte Haut auf. Ausserdem bestand eine etwa 5-francsstückgrosse primäre, belegte Erosion mit erhabenen Rändern und im Sulcus retroauricularis sinister eine tiefe harte Rhagade, während das ganze Ohr roth ödematös und derb erscheint. Die Kopfhaut über all diesen erkrankten Partien war fast vollständig ihrer Haare beraubt. Es bestehen bei mässigem Allgemeinbefinden sehr starke Schmerzen und Schlaflosigkeit. Die mikroskopische Untersuchung ergab ein primäres Carcinom der behaarten Kopfhaut mit Verbreitung der Carcinose auf dem Wege der oberflächlichen Lymphbahnen nach dem Halse, der Stirn u. s. w.

Paul Oppler-Breslau.

21) **Ueber multiple spontane Keloide,** von M. Tschlenow. (Dermatologische Zeitschrift. 1903. April.)

Verf. rechnet die Keloide bis zu einer genaueren Erklärung ihrer Aetiologie zur Gruppe der Neubildungen, und zwar der Fibrome. Zur Gruppe der Keloide gehören aber nur die sogenannten „primären" („wahren") Keloide und die „secundären" („Narben") Keloide. Die hypertrophische Narbe muss streng aus dieser Gruppe ausgeschieden werden. Sowohl die klinischen, als auch die histologischen Befunde zeigen aber, dass die frühere strenge Eintheilung der Keloide in primäre und secundäre keinen berechtigten Grund hat, da diese beiden Arten von Keloiden sich nach ein und demselben Typus des Narbenprocesses entwickeln. Die histologischen Veränderungen beim Keloid sind auf eine verstärkte Wucherung des Bindegewebes längs der Blutgefässe zurückzuführen, wobei als Ausgangspunkt dieser Veränderungen das Cutisgewebe anzusehen ist, zu denen sich secundäre Veränderungen hinzugesellen. Die Aetiologie des Keloids muss als dunkel bezeichnet werden. Die Prognose ist im Allgemeinen wenig befriedigend. Die Behandlung der Keloide fordert vom Arzte eine grosse Ausdauer und ist im Allgemeinen eine undankbare Aufgabe. Immerwahr-Berlin.

22) **Estiomène ano-recto-vulvaire et lymphangiomes,** par Audry et Dalous. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1903. Februar.)

Die Verff. schildern zuerst das Krankheitsbild, welches sich innerhalb von 3 Jahren bei der 27jähr. Patientin ausgehend von Schankern (Ulcera mollia) des Anus und der Vulva durch Vernachlässigung, vorzeitige Unterbrechung der Behandlung u. s. w. nach Exstirpation der Inguinaldrüsen entwickelt hatte. Es handelt sich dabei um das in der deutschen Literatur wohl umschriebene und bekannte Bild des Ulcus chronicum vulvae mit Betheiligung des Perineums und der Analgegend. Als interessanter Befund wird hervorgehoben, dass sich auf der Innenseite der rechten Gesässhälfte, deren Haut vom Anus an eine leichte rosige Verfärbung und etwas Infiltration aufwies, umgeben von ganz gesunder Haut ein halbes Dutzend von weissglänzenden, transparenten ovalen Erhebungen mit wässrigem Inhalte fanden, die sich bei der mikroskopischen Untersuchung als reine Lymphangiome, d. h. Erweiterungen der oberflächlichsten Lymphbahnverzweigungen herausstellen. Dieser Befund könnte sich vielleicht für die Richtigkeit der von Franz Koch aufgestellten Behauptung des causalen Zusammenhanges der Exstirpation der Inguinaldrüsen mit dem Auftreten des Ulcus chronicum vulvae, — anführen lassen, doch glauben die Verff., dass sich diese kleinsten Lymphstauungen hier dadurch erklären lassen, dass die Lymphbahnen der Cutis durch die verschiedenen dort constatirten Infiltrate gewissermassen abgeschnürt wurden, und dass also ein Zusammenhang mit dem Blutgefässsysteme von der Hand zu weisen ist. Paul Oppler-Breslau.

23) **Ein Fall von ausgebreitetem Schweissdrüsenadenom mit Cystenbildung,** von Theodor Brauns. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXIV. 1903.)

Verf. untersuchte einen den bisher noch wenig beschriebenen Knäueldrüsenadenomen zugehörigen Fall, dessen histologischer Befund wesentlich zwei Momente als Grundlagen des Krankheitsprocesses zeigt, das Vorhandensein einer ganz auffälligen Menge von Schweissdrüsen und dann die Cystenbildung, die auch ausschliesslich die klinischen Erscheinungen verursacht. Diese Cystenbildung entsteht wahrscheinlich durch Sekretstauung im blinden Ende der Drüse hinter einer durch abgestossene Epithelien obturirten Stelle. Verf. fasst die Affection ihrem Wesen nach als ein angeborenes, über die Haut des ganzen Stammes verbreitetes Adenom der Schweissdrüsen mit secun-

därer Cystenbildung auf. In der, des genaueren erörterten Literatur findet sich kein vollständig analoger Fall. V. Lion-Mannheim.

24) **Anthrasol, ein gereinigter, farbloser Theer und seine therapeutische Verwerthung,** von A. Sack und H. Vieth. (Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 18.)

Das Anthrasol stellt ein leichtflüssiges, hellgelbes Oel dar, welches im Aussehen von Olivenöl kaum zu unterscheiden ist, wohl aber den specifischen Geruch des Theers besitzt. Mit fetten Oelen, flüssigem Paraffin oder Vasogen, sowie mit Alkohol ist dasselbe in jedem Verhältniss mischbar. In gewöhnlichem 90 % Weingeist sind aber nur etwa 5—10 % Anthrasol löslich. Seine Eigenschaften bestehen in starkem Durchdringungsvermögen und mithin bedeutender Tiefenwirkung in der Haut, ferner ist es juckstillend, keratoplastisch und auffallend reizlos wirkend. Das Mittel übertrifft die anderen, bekannten Theerpräparate und kann in der gleichen Weise wie letztere verordnet werden. Anthrasol pur. eignet sich für chronische Hautaffectionen mit Verdickungen und tieferen bindegewebigen Infiltrationen; alkoholische Lösungen sind für die Behandlung behaarter Körperstellen am Platze. Salben, Pasten und Glycerinleime für die gewöhnlichen Ekzeme (mit Ausnahme der acuten Reizekzeme) und die parasitären Hautleiden. Auch Pruritus ani und universalis werden in verschiedener Combination günstig beeinflusst. Mehrere beigegebene Rezepte detailliren die Behandlungsart. Gottfried Trautmann-München.

25) **Erythème toxique polymorphe dû au port de chaussures feintes par une couleur à base d'aniline,** par Lefebore. (Soc. Belge de Dermat. et de Syph. 1903. Nr. 2.)

Bei einem sonst gesunden Manne zeigte sich in der Ausdehnung der vom Stiefel gedeckten Hautpartien ein juckendes Erythem, welches in Blasenbildung überging. Cyanose der Extremitäten und Schweissausbrüche liessen auf einen toxischen Einfluss schliessen. Die Form der Stiefel war sehr bequem, so dass Druck der Haut nicht vorlag. Die chemische Untersuchung des Leders ergab Anilin in dem Färbestoff desselben. Das Anilin soll ähnliche Vergiftungserscheinungen wie die beschriebenen hervorrufen können. J.

26) **Ueber einige neuere Heilmittel,** von Josef Séllei. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVI. Nr. 9.)

Mercurocrême, eine geruchlose Mischung von stearinsaurem Kalium in Glycerin gelöst mit $33^1/_3$ % Quecksilbergehalt, steht in seiner Wirkung in nichts hinter ähnlichen Quecksilberpräparaten zurück. Dymal, salicylsaures Didym, bewährte sich in solchen Fällen, in denen sonst der Gebrauch von Flor. zinci als Streupulver empfohlen wird. Pyoctanin liess sich mit sehr gutem Erfolg bei stark eiterndem, schwer heilenden Ulcus phagedaenicum im Verhältnisse von 1 : 200,0 verwenden, doch beschmutzt es die Bettwäsche stark.

Schourp-Danzig.

27) **Luce e salute. Fototerapia-Radioterapia,** per A. Bellini. (Mailand 1903, Hoepli. 3,50 Fr.)

Es war ein glücklicher Gedanke des Verf.'s die in der Literatur zerstreuten Mittheilungen über diesen neuesten therapeutischen Zweig der Medicin zu sammeln und in einer kleinen Monographie zusammenzustellen. Indess handelt es sich hier nicht nur um eine lose Zusammenstellung bekannter Thatsachen, sondern Verf. hat es verstanden seiner Darstellung eine grosse Anziehungskraft durch den formvollendeten Stil und die übersichtliche Anordnung zu geben. Zur Unterstützung dienen 65 meist gut gelungene Photo-

graphien. Bei dem billigen Preise verdient die Monographie die weiteste Verbreitung. J.

28) **Die Hautleiden kleiner Kinder,** von Jessner. (Dermatologische Vorträge f. Praktiker. 1903. Heft 9.)

Während Verf. in der Mehrzahl seiner bisher erschienenen Vorträge kleinere Themata behandelte, hat er dieses Mal sein Ziel weiter gesteckt und in seiner knappen Weise das ganze Gebiet der Hautleiden kleiner Kinder inclusive der hereditären Syphilis in Symptomen und Therapie geschildert. Die Vorzüge der Jessner'schen Hefte, Klarheit und bestimmtes, erfahrenes Urtheil, zeichnen auch diesen kleinen Band aus. Aber so wenig es der Motivirung bedarf, dass die Hautkrankheiten der Kinder eine specielle Besprechung erfahren, so passt das Thema doch nicht in den Rahmen der vorliegenden Hefte, und es ist auch in einer Darstellung für Praktiker nicht angängig, die wichtigen anatomischen Merkmale auf dem grossen Gebiete zu übergehen. Auch die therapeutischen Ausführungen sind weniger gelungen als in den meisten vorausgegangenen Heften, und während der Ekzembehandlung z. B. einige Beschränkungen in der Aufzählung von Mitteln zu gute kommen würden, ist an anderen Stellen eine grössere Ausführlichkeit am Platze, wie z. B. die Angabe der Tuberculindosis bei Erwähnung der diagnostischen Bedeutung des Mittels fehlt. Dreyer-Köln.

Syphilis.

29) **Histoire d'une syphilis conjugale. Syphilis cerebrale chez la femme. Coma siderant,** par Henri Malherbe. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1903. März.)

Bemerkenswerth an diesem doppelten Syphilisfalle ist die Tendenz der Infection, bereits frühzeitig das Nervensystem in Mitleidenschaft zu ziehen. Während sich dies bei dem Manne in einer starken Asthenie und nach Beseitigung derselben durch energische Behandlung im Auftreten einer ausgesprochenen Bulimie äussert, kam es bei der Frau im schnellen Verlaufe zu schweren mit einem tödtlichen Coma endigenden Gehirnerscheinungen.

Paul Oppler-Breslau.

30) **Du rôle de la stase lymphatique dans la pathogénie du syphilome ano-rectal,** par Chr. Audry. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1903. Februar.)

Verf. beschreibt ein sehr ausgedehntes hypertrophisches Syphilid der Analgegend, welches aus Neubildungen, Sklerosirungen und Ulcerationen bestand, bei einer jungen Frau mit syphilitischen Antecedentien. Es stellte sich heraus, dass die Inguinaldrüsen beider Seiten 5 Jahre vorher vereitert waren, und Verf. nimmt (wohl mit Recht, d. Ref.) an, dass die dadurch bedingte Lymphstauung für den eigenartigen hypertrophischen Typus der specifischen Affection verantwortlich zu machen ist. Paul Oppler-Breslau.

31) **Ueber die Bedeutung der Syphilis in der Pathogenese der Tabes,** von Wilhelm Friedländer. (Therapeut. Monatshefte. 1903. April.)

Verf. bezieht sich auf die Litteratur über die syphilitische Aetiologie der Tabes und verweist besonders auf die Umfrage R. Scheube's bei Aerzten in den verschiedensten Ländergebieten von Asien, Afrika, Amerika und Australien, in welchen trotz allgemeiner Verbreitung der Syphilis und trotz deren oft mangelhaften Behandlung nur äusserst selten die sogenannten

metasyphilitischen Krankheiten, Tabes und progressive Paralyse, zur Beobachtung kommen oder gar völlig unbekannt sind. Verf. zieht den Schluss, dass die Syphilis nicht die alleinige Ursache der genannten Krankheiten sein kann und dass der Syphilis nicht einmal die wichtigte Rolle neben anderen ätiologischen Factoren zukommt. Schourp-Danzig.

32) **Ueber sogenannte Hasenvenerie**, von Theodor Mayer. (Dermatologische Zeitschrift. 1903. April.)

Unterhalb eines normalgrossen, in keiner Weise als krank zu erkennenden Penis des grossen, ausgewachsenen Hasen erwiesen sich beide Hälften des Scrotums etwa um das Vierfache vergrössert. Die Scrotalhaut erschien ausserordentlich gespannt, glatt, an vielen Stellen mit den unterliegenden serösen Häuten, bezw. den sich unelastisch und hart anfühlenden Testes selbst fest verwachsen. An einer Stelle ein etwa 3,2 cm messendes ovales Ulcus mit theils bläulichrothen, theils schmutziggrau belegten Geschwürsboden und tiefrothen, an einigen Stellen etwas unterminirten Rändern. Bei der histologischen Untersuchung werden nicht im Gebiete der Ulceration, wohl aber im Hoden selbst Bacillen gefunden. Eine bakteriologische Untersuchung konnte leider nicht ausgeführt werden. Immerwahr-Berlin.

33) **Ueber hereditäre Syphilis und Hämatoporphinurie**, von E. Vollmer. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXV. 1903.)

Verf. schildert einen Fall, bei dem fortgesetzte Blaseneruptionen zu Verkürzung und Verkrümmung der Finger sowohl wie zu fast völligem Schwund der Nasenflügel geführt hat. Daneben bestanden Keratitis parenchymatosa, Mittelohreiterung und Hämatoporphyrinurie. Löwenheim-Liegnitz.

34) **Hereditäre Syphilis ohne Exanthem**, von Carl Hochsinger. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXV. 1903.)

Verf. verfügt über 14 Fälle hereditärer Syphilis, welche exanthemfrei geboren und geblieben sind, obwohl dieselben sichere luetische, viscerale und ostitische Erkrankungsformen zeigten. Er fasst solche jedoch nicht nach der landläufigen Ausdrucksweise als tertiäre Erscheinungen auf, da sie zweifellos stets den secundären vorausgehen, sondern nach Heubner als ein Hineinragen der fötalen Syphilis in die Extrauterinperiode. Die fötale Syphilis ist zu ihrem allergrössten Theile exanthemlos und an die Entwickelung des Blutgefässsystems gebunden, so dass sie sich zuerst an den Eingeweiden und den Epiphysengrenzen manifestiren muss, während die Haut wegen der späteren Ausbildung erst gegen Ende der Uterinzeit oder nach der Geburt erkrankt. Die Bevorzugung der Palmar- und Plantarhaut erklärt sich ebenfalls deshalb, dass gerade diese Theile am frühesten und intensivsten mit functionirenden Drüsenkörpern ausgestattet sind. Die Intensität der elterlichen Syphilis, d. h. die Recenz, Schwere und die bereits angewandte Therapie spielen eine grosse Rolle bezüglich des Umstandes, ob viscerale oder cutane Affecte zum Vorschein kommen, so dass die ersteren eine schwerere Erkrankung repräsentiren. Man kann daher unterscheiden: 1) Früchte, welche frühzeitig absterben (vor dem 8. Monate) mit schweren Erkrankungen der Drüsen und des Knochensystems, jedoch ohne cutane Erscheinungen. 2) Früchte, welche mit Hautaffectionen tot oder lebendig geboren und makroskopisch oder mikroskopisch Reste innerer Erkrankungen zeigen. 3) Kinder, welche erst später von Exanthemen befallen werden, mit oder ohne angeborene innere Veränderungen. 4) Kinder, welche mit visceralen oder osteochondritischen Manifestationen bei oder bald nach der Geburt behaftet sind, jedoch von Hauterkrankungen frei

bleiben. Bei den 14 Kindern war ausnahmslos die Nase, 8 Mal das Knochensystem, 7 Mal die Leber erkrankt. Hauterscheinungen traten nie trotz langer Beobachtung auf, können auch nicht übersehen worden sein, da die bei Hereditärsyphilis auftretenden cutanen Affectionen lange bestehen bleiben und zu geraume Zeit persistirenden pigmentischen Flecken führen. An den Fusssohlen wiederum hätte die Abschuppung und der Atlasglanz der Fersen nicht unbemerkt bleiben können. Auch die Quecksilberbehandlung kann nach sonstigen Erfahrungen des Verf.'s nicht die Ursache des Wegbleibens der Exantheme gewesen sein, vielmehr bestehe auch im Extrauterinleben eine congenitale Lues, welche ganz ohne cutane Symptome ablaufen könne. Diese sei gewiss nicht ohne Bedeutung für die Existenzberechtigung der Syphilis hereditaria tarda, welche abzulehnen sei. Bei der hereditären Syphilis und besonders bei visceralen und ossalen Frühmanifestationen soll man unbedingt sofort behandeln, sobald die Diagnose festgestellt sei und nicht erst warten, bis Ausschläge aufgetreten seien, die ja auch ausbleiben können.

Löwenheim-Liegnitz.

35) **Ueber die Beziehungen zwischen Elephantiasis vulvae und Syphilis,** von M. Tschlenow. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXV. 1903.)

Verf. schliesst sich gelegentlich der Beschreibung eines Falles von Elephantiasis vulvae der Ansicht Bandlers und Wälsch's an, dass dieselbe zumeist auf Syphilis zurückzuführen sei. Diese behaupten, dass häufig sonstige luetische Erscheinungen vorhanden seien, dass auch die specifische Therapie wirke, während nicht immer eine Erkrankung der Lymphdrüsen vorhanden sein müsse, auf welche Koch das Hauptgewicht gelegt habe. Die continuirliche Beobachtung des Symptomencomplexes vom Primäraffect an bis zu seiner völligen Ausbildung sei endlich als wichtiger Beweis anzuführen, wozu noch das Bestehen specifischer Rectumstricturen komme. Dass fast alle Patientinnen früher Syphilis überstanden haben, ist wohl ebenfalls ein nicht zu unterschätzendes Moment, und dann ergiebt die mikroskopische Untersuchung charakteristische Befunde des Gefässsystems. Als Trauma kann schon das Syphilisgift allein wirken, wenn auch die Bedeutung des Gewerbes Prostituirter in dieser Hinsicht nicht zu unterschätzen sei. Da der Gebrauch einer Combination von Calomelinjectionen und Jodkali bedeutenden Nutzen herbeiführte, ohne die nach Lesser's Annahme vorausgesetzten Nebenerscheinungen zu bewirken, ist derselbe stets zu empfehlen, zumal auch bei Elephantiasis nicht syphilitischen Ursprungs Besserung herbeigeführt wird.

Löwenheim-Liegnitz.

36) **Hygiene und Diätetik bei der Syphilisbehandlung,** von Felix Block. (Zeitschr. f. diätet. u. physik. Therapie. 1903. Januar.)

Bei der Behandlung der Syphilis handelt es sich — natürlich neben einer recht gründlichen Quecksilberbehandlung — darum, alle Schädlichkeiten auszuschalten, die geeignet sind, für sich allein ähnliche Erkrankungen lebenswichtiger Organe hervorzurufen, wie die Syphilis (Alkoholmissbrauch, geschlechtliche Excesse, körperliche und geistige Ueberanstrengung, Traumen, Erkältungen u. s. w.), und durch Reizung syphilitische Erkrankungen an edleren Organen zu provociren. — Die Kranken sollen ihrem bisherigen Beruf weiter nachgehen, sich vor Ueberanstrengung jedoch schützen und frühzeitig zu Bett gehen; körperlich Arbeitende sollen unter Tags ruhen, geistige Arbeiter, sich in frischer Luft bewegen und Sport treiben. Die Ernährung sei eine gute und kräftige; nur überernährte Patienten sind zu knapper Kost anzuhalten;

Patienten mit kranken Verdauungsorganen sollen reichlich Milch geniessen, sowie eines der zahlreichen Nährpräparate (Somatose). •Alcoholica sind möglichst einzuschränken, Schnäpse, Liköre, Grog u. s. w. ganz zu verbieten. Für Gewohnheitssäufer ist Anstaltsbehandlung mit totaler Abstinenz erforderlich, da die Prognose ihrer Syphilis sehr ungünstig ist. Das Rauchen ist, wenn irgend möglich zu unterlassen. Der Geschlechtsverkehr ist, so lange sich der Syphiliskranke im ansteckenden Stadium befindet, schon in Rücksicht auf die Gefahr der Weiterverbreitung, verboten; aber auch später ist vor übermässiger Inanspruchnahme der genitalen Centren zu warnen; stets, insbesondere bei Verheiratheten, wo die Gefahr der Zeugung syphilitischer Früchte (neben der Ansteckungsgefahr) vorliegt, ist der Gebrauch des Condoms anzurathen. Während des ersten Behandlungsjahres sind warme Bäder und Schwitzproceduren von Nutzen, zwischen den Kuren und im späteren Verlaufe der Behandlung hydriatische Proceduren. Die Heilquellen wirken nicht specifisch, doch gestattet ein Badeaufenthalt den Kranken, sich einer gehörigen Quecksilberbehandlung zu unterziehen. Ist dies auch zu Hause möglich, so sende man den Pat. nach der Kur in das Gebirge oder an die See. — Die psychische Behandlung hat einerseits die Depression des Kranken, andererseits seine Gleichgültigkeit oder seinen Leichtsinn zu beseitigen. Man belehre den Pat. über die Natur seiner Krankheit und über die nothwendige Behandlung, sowie über die sichere, wenn auch längere Zeit erfordernde, Heilung. Selbst nach seiner Heilung hat der von Syphilis Genesene stets vernünftig zu leben und in Anstrengungen wie Genüssen lebenslang weises Maass nicht aus dem Auge zu lassen. Denn die Widerstandskraft eines einmal von Syphilis durchseucht gewesenen Körpers ist in sämmtlichen Organen, vor Allem im Gefäss- und Nervensystem herabgesetzt. Forchheimer-Würzburg.

37) **Les artérites syphilitiques des membres**, par Durandard. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 77.)

In der Literatur der syphilitischen Erkrankungen der Arterien wurden im Allgemeinen nur zwei Gruppen unterschieden, erstens die aneurysmatische und zweitens die obliterirende Arteritis, jedoch bezogen sich die Beschreibungen immer nur auf die Erkrankung der Hirnarterien. Später beobachtete Nothnagel, Sabourin u. A. Fälle von syphilitischer Entzündung der Arterien der Glieder, die von Gangrän gefolgt waren. Dieses Leiden tritt sehr selten im primären, am häufigsten im tertiären Stadium auf, eine Anzahl Fälle sind auch im secundären Stadium, einige bei Syphilis hereditaria beobachtet worden. Der Alkohol spielt hier offenbar die Rolle des unterstützenden Moments. Pathologisch-anatomisch kann man drei Formen unterscheiden: 1) Obliteration; 2) Verdickung der Wände; 3) Ektasie; die erste und die dritte sind die häufigsten. In älteren Fällen kann das Gefäss in einen soliden Strang verwandelt sein, während das umgebende Gewebe necrobiotisch ist; manchmal hat die Erkrankung einen atheromartigen Charakter. Ob sie an der Intima, der Adventitia, der Vasa vasorum beginnt, oder gleich als Panarteritis auftritt, die Frage ist strittig; die Tunica medica widersteht jedenfalls am längsten. Am häufigsten sind von der Syphilis die Arterien des Gehirns befallen, dann kommt die Aorta; dass aber auch die grossen Schlagadern der Extremitäten nicht selten daran erkranken, ist bisher nicht genügend betont worden, obwohl Fälle von Arteritis syphilitica der Femoralis, Poplitea, Subclavia, Radialis beobachtet sind. Die Symptome sind natürlich bei den aneurysmatischen Erkrankungen diejenigen des Aneurysmas, bei den

obliterirenden Störungen der Nutrition; in der grossen Mehrzahl ist der Schmerz ein frühzeitiges Symptom. Es ist begreiflicherweise sehr wichtig, die syphilitische Natur der Erkrankung möglichst frühzeitig zu erkennen, da die Prognose hier günstiger ist, als bei den anderen Formen. Erfolgt die Entwickelung langsam und wird rechtzeitig durch eine specifische Behandlung eingegriffen, so kann völlige restitutio ad integrum eintreten, und zwar ist die Heilung um so sicherer und schneller, je weniger Zeit seit der Infection vergangen und je besser die Lues früher behandelt ist. Paul Cohn-Berlin.

38) **Ueber juvenile Tabes und ihre Beziehungen zur hereditären Syphilis,** von P. Linser. (Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 15.)

Verf. theilt einen Fall von juveniler Tabes mit, welche sich bei einer 34 Jahre alten Patientin seit dem 15. Lebensjahre langsam entwickelte. Wie bei der Tabes der Erwachsenen, so ist auch bei der juvenilen Tabes die Syphilis das hauptsächlichste, ja vielleicht bei letzterer das einzige ätiologische Moment, und zwar ist es die hereditäre Syphilis, wie auch im geschilderten Falle. Unter den bisher bekannten 21 Fällen ist 17 Mal die Lues der Eltern sichergestellt, in 2 Fällen wahrscheinlich, fraglich nur in 2 Fällen. Das Gesetz von der graduellen Abschwächung des Syphilisgiftes scheint sich demnach auch hier zu bestätigen. Ein Stillstand der Erscheinungen, ja eine Besserung kann, wie im Falle des Verf.'s, auch ohne antiluetische Behandlung eintreten; ja im Gegentheil lehrt die allbekannte Erfahrung, dass die antiluetischen Kuren um so weniger wirksam sind, je langsamer der Verlauf der Krankheit ist.

Gottfried Trautmann-München.

39) **Ueber gummöse Syphilis der Mamma,** von Julius Heller. (Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 17.)

Gumma der Mamma ist selten; bisher mögen etwa 40—45 wirkliche Krankenbeobachtungen in der Literatur niedergelegt sein. Verf. gelang es nur 25 mehr oder weniger ausführliche Krankengeschichten zu sammeln. Die meisten Fälle verlaufen schmerzlos, concomitirende Drüsenschwellungen sind selten. Heilung wurde bei Darreichung von 2—4 g Jodkali pro die stets in einer Reihe von Wochen erzielt. Nur in wenigen Fällen wurde nebenbei noch Quecksilber ordinirt. Die Bedeutung der Krankheit liegt in der Möglichkeit der Verwechselung mit Carcinom. Operationen in Folge diagnostischer Irrthümer sind beschrieben worden, viele mögen aber erfolgt und nicht beschrieben sein. Zweifellos dürfen manche von Kurpfuschern geheilte und zur Reklame ausgebeutete Fälle von „Brustkrebs" auf falsch gestellte Diagnosen zurückzuführen sein. In dem vom Verf. mitgetheilten Falle waren zwei Aerzte trotz der manifesten Syphilissymptome durch die Eigenart des Krankheitsbildes von der Coincidenz eines Carcinoms überzeugt. Es handelte sich dabei um ein grosses retromamilläres Gumma, das entweder von der Fascie des M. pectoralis oder vom Muskel selbst ausgegangen ist und in den Muskel hinein sich entwickelt hat. Etwa 50—60 Gummageschwülste hatten sich bei der 62jährigen Patientin theils zurückgebildet, theils waren sie spontan aufgebrochen. Antiluetische Kuren waren in vielfacher Form angewendet worden. Nur dieser Tumor zeigte keine Tendenz zur spontanen Heilung. Eine bei der Palpation angenommene Fluctuation erwies sich nach Aspiration als vorgetäuscht. Nach Anlegung eines etwa 12 cm langen Hautschnittes in der Richtung Achselhöhle-Mammilla musste man sich durch die ganze Mamma durcharbeiten. Der ganze Tumor, von einer 2—3 mm dicken Kapsel umgeben, lag retromammillär. Nach Eröffnung der Kapsel entleerte sich etwa

$^1/_2$ Liter wässerig-gummöser, flockiger Flüssigkeit. Eine Exstirpation wurde nicht gemacht. Die Heilung erfolgte ohne Zwischenfall, eine Fistel ist nicht zurückgeblieben. Ein retromammilläres Gumma ist bisher intra vitam noch nicht beobachtet, geschweige denn zum Gegenstand eines operativen Eingriffes gemacht worden. In obigem Falle konnte eine histologische Untersuchung nicht gemacht werden. Dafür theilt Verf. den von C. Benda angegebenen mikroskopischen Befund eines anderen Falles von Gumma mit, das unter dem Bilde einer ausserordentlich grossen Brustdrüsengeschwulst zur irrthümlichen Diagnose „Carcinom“ und dementsprechend zur Operation Veranlassung gegeben hatte. Die eingehende histologische Beschreibung dieses Tumors muss im Original nachgelesen werden. Gottfried Trautmann-München.

40) **Zur Behauptung von der Quecksilberätiologie der Tabes,** von Paul Cohn. Ein statistischer Beitrag. (Berliner klin. Wochenschrift. 1903. Nr. 10.)

Mit einer eingehenden Statistik der Tabiker der Mendel'schen Poliklinik will Verf. zur weiteren Verfolgung des ursächlichen Zusammenhanges der Tabes mit der Quecksilberbehandlung anregen. Unter 86 tabischen Männern hatten 61 ein venerisches Ulcus gehabt, 35 von diesen waren sicher syphilitisch gewesen, 21 bezeichneten die frühere Erkrankung als weichen Schanker. Verf. lässt unentschieden, ob der merkwürdig hohe Procentsatz der Ulcera mollia auf irrthümliche Diagnosen oder einen Einfluss des weichen Schankers auf das Zustandekommen der Tabes schliessen lasse. Stets war die Behandlung der syphilitisch inficirten Tabiker eine äusserst ungenügende gewesen, 23 Fälle wären gänzlich unbehandelt geblieben, nur drei Patienten hatten mehr wie eine Cur durchgemacht. Auch waren es nicht gerade die bösartigen, sondern vielmehr die meist latenten Fälle der Lues, welche einer Tabes vorangingen. Von 31 luetischen Frauen waren 8 sicher syphilitisch, nur 5 (und auch diese nur in sehr geringem Maasse) mit Quecksilber behandelt. Die Tabelle ergiebt, dass Hg nicht die Ursache der Tabes, Lues in vielen Fällen anzuschuldigen war. Von anderen Affectionen könnten noch Typhus oder schwere Dysämien, besonders bei specifischer Disposition des Nervensystems als Vorgänger der Tabes in Betracht kommen. Keinesfalls dürfe man aber aus Furcht vor der Tabes die Quecksilberbehandlung unterlassen, wenn auch vielleicht einmal bei sonst schon vorhandenen prädisponirenden Momenten eine intensive Quecksilberüberladung des Körpers den allerletzten Anstoss zum Ausbruch der Tabes gegeben haben sollte. J.

41) **Ein Fall von Nephritis parenchymatosa syphilitica,** von F. Mühlig. (Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 12.)

Es handelte sich um eine Nephritis parenchymatosa, welche etwa 14 Tage nach dem Auftreten eines harten Schankers und etwa 5 Wochen nach dem verdächtigen Coitus einsetzte. Die übrigen secundären Erscheinungen zeigten sich erst 8—9 Wochen nach dem Primäraffecte. Das Vorkommen einer parenchymatösen Nephritis in der secundären Periode ist selten beobachtet (vergl. Wagner, Münchener med. Wochenschrift. 1902. Nr. 50 u. 51).

Gottfried Trautmann-München.

42) **Psoriasi palmare flittenoide e nodulare per sifilide ereditaria,** per Giuseppe Lanzi. (Clinica dermosifilopatica della Ra. università di Roma. 1903. März.)

Verf. berichtet über einen Fall der selten vorkommenden syphilitischen, knotigen Flictenosa (Pemphigus syphiliticus) der Handfläche und Fusssohle

bei einem hereditär syphilitischen Patienten. Die Therapie bestand in Calomelinjectionen und localer Anwendung von Quecksilbersalbe. (Leider findet sich in der Arbeit keine Angabe über das Alter des Patienten. Ref.) J.

43) **Ein eigenartiges hämorrhagisches Syphilid der Haut,** von P. Thimm. (Deutsche med. Wochenschrift. 1903. Nr. 14.)

Ein frisch inficirter Syphilitiker in schlechtem Ernährungszustande zeigte wenige Tage nach der Allgemeineruption eines grosspapulösen Syphilisexanthems auffallend hellrothe, fünfmarkstückgrosse Flecke, welche sich nach 3 Tagen so änderten, dass die Oberhaut des dunkler gefärbten Centrums sich zu einer Blase erhob, die mit dunklem, flüssigem Blute gefüllt war. Die ovale Blase war 1 : 6,5 cm gross. 17 derartige Herde bestanden in der Haut der Flanken, des unteren Rückens und der Oberschenkel. Der durch Platzen der Decke blosgelegte Blasengrund hatte eine geschwürige, nierenförmige Gestalt und nahm bald die Form einer typischen Rupia luetica an.

Schourp-Danzig.

Gonorrhöe und deren Complication.

44) **A report of a case of malignant gonorrheal endocarditis with specimens,** by C. J. Habhegger. (Philadelphia med. Journ. 1903. Mai.)

Ein 27jähr. Mann aus gesunder Familie in dessen Vorgeschichte ausser einem völlig geheilten Typhus keine Erkrankung nachzuweisen war, erwarb eine Gonorrhöe, welcher sich in der 3. Woche eine nicht ganz zu heilende Epididymitis anschloss. Allmählich stellten sich Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Dyspnoe, Husten mit gelbem, oft mit Blut vermischtem Auswurf, Schwere im Praecordium, Krampf in den Extremitäten und Kopfschmerzen ein. Unter Fieber, Schüttelfrösten, Schweissausbrüchen, hochgradiger Blässe und Schwäche traten Herzstörungen hinzu und auf der Haut erschienen blaurothe Flecke, so dass Pat. das Bild einer intensiven Sepsis darbot, welche in kurzer Zeit zum Tode führte. Die Section ergab septische Endocarditis, Ulceration der Mitralklappen, Degeneration der Herzmusculatur, Lungenödem, Embolie verschiedener Arterien, Degeneration der Leber und Nieren u. s. w. Trotzdem Culturen aus dem Blute, Leber, Nieren u. s. w. nicht gelangen, nimmt Verf. doch einen gonorrhoischen Ursprung der Erkrankung an, da die ersten allgemeinen Symptome in der 5. Woche der Gonorrhöe erschienen, als die wandernden Gonokokken soeben die Epididymitis hervorgerufen hatten. J.

45) **Prophylaxie de la syphilis et de la blennorrhagie au point de vue social dans les consultations publiques,** par Lemassow-Delalaude. (Gaz. des hôpitaux. 1903. Nr. 30.)

Wie früher bereits von Fournier, so wird hier vom Verf. darauf hingewiesen, dass die Behandlung der Geschlechtskrankheiten, wie sie gegenwärtig in den öffentlichen Consultationen in Paris geübt wird, weder geeignet ist, die Patienten zu heilen, noch die Prophylaxe zu fördern. Bei der herrschenden Ueberfüllung ist es nicht möglich, einen genauen Status aufzunehmen, noch weniger die Kranken aufzuklären, abgesehen von der mangelnden wissenschaftlichen Verwerthung des Materials und der Unterweisung der Studirenden. Die Patienten werden durch den kostspieligen Zeitverlust in Folge langen Wartens, das Auskleiden und Eingestehen der Krankheit in Gegenwart vieler Personen u. a. m. abgeschreckt. Nach dem Vorgange von Fournier werden folgende Vorschläge zur Abhülfe gemacht: Einrichtung von zahlreichen und

richtig über die Stadt vertheilten Ordinationsstellen, in denen zu günstiger Zeit unentgeltliche Sprechstunden abgehalten werden, discrete Untersuchung und Behandlung durch Specialärzte, unentgeltliche Verabfolgung der Medicamente. Die Consultationen sollen nur den Unbemittelten zugänglich sein, die Räume, Ausstattung, Instrumente brauchen nur das Nöthigste darzubieten. Die Zahl der Anstalten müsste für Paris etwa 25 betragen, für jede Anstalt würden 2 Aerzte und Pflegepersonal nöthig sein; mit jeder könnte eine Dispensiranstalt verbunden sein, oder die Patienten könnten mit Anweisungen an Apotheken versehen werden, die von der Stadt honorirt werden.

Paul Cohn-Berlin.

46) **Ueber blennorrhoische Synovialmetastasen,** von G. Nobl. (Wiener Klinik. 1903. Mai.)

Die Grundlage der Ausführungen des Verf.'s bildet eine Beobachtungsserie von 23 schweren, durchweg mit objectiven Veränderungen einhergehenden Fällen, aus denen hervorgeht, dass der Entwickelung der Gelenksblennorhöe weder durch das Alter oder Geschlecht des Kranken, noch durch die Localisation des initialen Krankheitsprocesses Grenzen gesetzt werden. Zeitlich schwankt das Auftreten der Gelenkcomplicationen in weiten Terminen. Es lässt sich behaupten, dass die Gelenkserkrankungen gleich anderen Metastasen dann zur Entwickelung gelangen, wenn die Bedingungen, welche dem Zustandekommen der Allgemeininfection Vorschub leisten, zusammentreffen. Als Verbreitungsweg, auf welchem das blennorrhoische Virus zu metastatischer Ansiedlung gelangt, ist mit grösster Sicherheit die Blutbahn anzusprechen, seitdem es Ahman aus Welander's Klinik gelang, in unanfechtbarer Weise in einem Falle blennorrhoischer Gelenks- und Sehnenscheidenmetastasen aus dem Venenblut des Armes Gonokokken zur Aussaat zu bringen und auch experimentell den Befund zu bestätigen. Energisch wendet sich Verf. gegen die Auffassung, dass eine rationelle Behandlung — scharfe Injectionen, Abortivbehandlung, Irrigationsverfahren — an dem Entstehen metastatischer Erscheinungen Schuld haben könne.

Schourp-Danzig.

47) **Technik der Urethralinjectionen. Capacität der Urethra anterior und Spannungsdruck des Sphincter, berücksichtigt in der Construction einer neuen Gonorrhöespritze,** von C. Engelbreth. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVII. Nr. 1.)

Bei der Behandlung der Gonorrhoea anterior soll die Menge der Injectionsflüssigkeit stets mit der augenblicklichen Capacität der vorderen Harnröhre übereinstimmen, ohne dass der Sphincter forcirt wird. Die Bedingungen für Injectionen in die Pars posterior werden durch Untersuchung der Druckverhältnisse des Sphincter, der Reflexcontractionen und eventuell Erschlaffung bei permanentem Druck gefunden. Die Annahme, dass die Injectionstherapie in der bisherigen Gestalt eine wesentliche Ursache der secundären Infection ist, ist berechtigt. Daher soll die Injectionsspritze sterilisirt werden können, ebenso die Schale, aus der die Flüssigkeit aufgesaugt wird. Um die Capacität der Urethra anterior und die Druckverhältnisse des Sphincter zu untersuchen, giebt Verf. einen von ihm construirten Apparat an, dessen Beschreibung, Abbildung und Anwendung im Original nachzulesen ist. Die Schlüsse seiner kritischen und physiologischen Untersuchungen führen Verf. zur Empfehlung seiner Gonorrhöespritze, einer Ventilspritze. Diese hat einen Rauminhalt von 25 ccm, ist leicht zu hantiren, und die Injectionen können mit der grössten Langsamkeit vorgenommen werden in einem Quantum, welches der wechselnden

Capacität der Pars anterior entspricht. Ueberdies ist die Ventilspritze leicht zu sterilisiren, so dass Verf. sie als ein technisch vollkommenes Instrument bezeichnet.

Schourp-Danzig.

48) **Traitement de la néurapathie urinaire par les injections épidurales sacrées de sérum artificiel,** par Cathelin et Frank. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 91.)

Cathelin hat mit der Methode der epiduralen Injectionen in der Kreuzbeingegend bei Krankheiten, die er als „faux urinaires" bezeichnet, sehr gute Resultate erzielt. Er benutzt physiologisches Serum in Dosen von 15 ccm. Die Wirkung ist hemmender Natur und betrifft wesentlich die Centren des Conus medullaris, das Centrum vesicospinale, anospinale, genitospinale, das Erectionscentrum. — Frank hat 12 Fälle mit den Injectionen behandelt, 2 Knaben mit Enuresis nocturna und Pollakiuria diurna, beide wurden, der eine nach einer, der andere nach drei Injectionen geheilt; ähnlich verhielt sich die Sache bei einem jungen Mädchen. Ein anderes junges Mädchen mit Cystitis dolorosa wurde in 4 Wochen geheilt. Bei einem Collegen, der früher auch ein Genitalleiden gehabt hatte, und der an schmerzhaften Krisen der Blase und Prostata litt, trat nach einer Injection Heilung ein.

Paul Cohn-Berlin.

49) **Prostatamassage und Albuminurie,** von C. Krüger. (Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 23.)

Auf Grund zweier Beobachtungen kommt Verf. zu dem Schlusse, dass unter noch nicht näher bekannten Umständen nach lege artis ausgeführter Prostatamassage Albuminurie vorübergehend auftreten kann. Während einer Massagekur der Vorsteherdrüse und besonders im Beginn derselben ist deshalb der Harn ab und zu chemisch und mikroskopisch zu controlliren. Bei pathologischem Befund soll die Massage ausgesetzt werden.

Gottfried Trautmann-München.

III. Therapeutische Notizen.

Acne:

1) Rec. Kalii carbon.
Sulf. praecip.
Glycerin ana 10,0
(Lusk, Post-Graduate. 1903. Juni.)

J.

Scabies:

2) Rec. Balsam Peruvian.
Ungt. styrac. ana 10,0—20,0
Ol. Chamomill. camph. 200,0
(Bayet, Hôpital Saint-Pierre.)

J.

Prurigo:

3) Rec. Epicarin 5,0—10,0
Zinci oxyd. 20,0
Vasel. flav. amer. ad 100,0
(Jessner, Dermatologische Vorträge. Heft 9.)

J.

Ulcus cruris:

4)	Rec.	Protargoli	10,0—15,0
		Terrae silic.	5,0
		Glycerini	65,0
		Magnes. carbon.	15,0

M. f. pasta.

(Markowics, Medicin. Blätter. 1903. Nr. 13.)

J.

IV. Vereinsberichte.

Berliner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 3. März 1903.

Hoffmann stellt einen Fall von Endophlebitis syphilitica der Vena saphena magna beiderseits, sowie der rechten Vena saphena parva vor. Der Patient, der sich vor $^1/_2$ Jahre inficirt hat, bekam vor 2 Monaten so starke Schmerzen in den Beinen, dass Bettlage nöthig wurde; beide Saphenae magnae waren bleistiftdick bis nach oben zu fühlen, ferner fanden sich knotenförmige Verdickungen an den Klappen. Mikroskopisch zeigten sich die Venen dicht unter der Leiste vollständig, oberhalb des Fussgelenks fast vollständig trombosirt, starke Wucherung des Endothels mit zelliger Infiltration und Riesenzellen. Das Auftreten der Phlebitis luetica im Frühstadium zugleich mit den andern secundären Erscheinungen ist sehr selten; von Phlebitis syphilitica der unteren Extremitäten sind von Proksch 26 Fälle aus der Literatur zusammengestellt. Therapeutisch ist Quecksilber und Jodkali zugleich zu geben.

Wechselmann demonstrirt einen Patienten mit einer congenitalen Cyste in der Raphe des Penis; dieselbe ist haselnussgross, etwas transparent, unter der Haut leicht verschieblich, und zieht mit einem derben Strang nach der Urethra hin. Pat. hat sie im 8. Lebensjahre zuerst bemerkt, jetzt ist sie gewachsen. Diese congenitalen Cysten in der Raphe, die recht selten sind, haben weniger eine praktische, als entwickelungsgeschichtliche Bedeutung. In Folge der eigenartigen Entwickelung der Urethra treffen in der Glans mehrere Epithelhaufen verschiedener Provenienz zusammen und begünstigen das Entstehen derartiger Cysten an dieser Stelle.

Discussion:

Heller sah in einem Falle zwei Cysten, und zwar zu beiden Seiten des Frenulum; es fragt sich, ob es sich nicht um Retentionscysten der Tyson'schen Drüsen handelt.

Rosenthal glaubt, dass diese Fälle nicht so selten sind, als es nach den Literaturangaben erscheint.

Wechselmann betont den Unterschied zwischen seinem Falle, der in der Raphe localisirt ist, und dem Heller'schen; die Tyson'schen Drüsen befinden sich zu beiden Seiten des Frenulum.

Saalfeld zeigt einen Patienten mit hochgradiger Pediculosis pubis, bei welchem eine rothe Verfärbung der Wäsche an der Achsel und der Pubes auffällt; vielleicht handelt es sich um einen rothen Farbstoff, den die Pediculi absondern, wie es ja bezüglich eines blauen bekannt ist.

Discussion: Hoffmann ist zweifelhaft, ob die rothe Verfärbung nicht durch Blutungen in Folge starken Kratzens hervorgerufen ist.

Pinkus stellt zwei Patienten mit Granulombildung an der Bauchhaut und am Penis vor; Vortr. bezieht sich auf seine Demonstration vor $1^1/_2$ Jahren, bei der er gelegentlich eines analogen Falles die Frage aufwarf, ob diese Gebilde zu den Drüsen in Beziehung ständen; seine jetzigen Untersuchungen stellten fest, dass dies nicht der Fall ist.

Heller demonstrirt 1) einen Fall von strichförmigen Lichen ruber planus mit Pigmentation an der rechten unteren Extremität, bei dem sich der Verlauf der Lymphbahnen entlang verfolgen lässt; 2) einen bereits im December 1900 vorgestellten und jetzt geheilten Fall von Onycholysis; 3) einen zweiten Fall von Nagelerkrankung, bei welchem die Nägel von mehrfachen parallel nebeneinander laufenden Streifen durchzogen werden. Eine Ursache für diese Erkrankung ist nicht auffindbar, vielleicht ist sie auf eine Läsion der Nerven zurückzuführen. Vortr. möchte sie Eczema striatum mediatum unguinum nennen.

Discussion:

Lassar fragt, welche Therapie im ersten Falle zur Anwendung gelangte. Er selbst empfiehlt eine Lichenpaste mit 2 % Carbolsäure und 1 ‰ Sublimat, ausserdem Morgens und Abends Abreibung mit Terpentin; vielleicht käme die Röntgenbehandlung in Frage.

Meyerhardt sah in einem Falle von Onycholysis von der Heller'schen Therapie keinen Erfolg; nach einer mehrwöchentlichen Seereise kehrte der Pat. ohne jede locale Behandlung geheilt zurück.

Rosenthal beobachtete bei einem Luetiker Onycholysis, ohne dass die Nägel specifisch erkrankt waren, also auf Grund einer Ernährungsstörung. Nach 8 Injectionen trat entschieden Besserung ein.

Heller bemerkt, dass er bei der Onycholysis durch Theerpräparate, Ichthyolpflaster u. dergl. umstimmend einzuwirken suche. Die Heilung von Nagelaffectionen nehme immer längere Zeit, zum mindesten Monate in Anspruch.

Segall stellt einen Patienten vor, bei dem vor 4 Tagen, 7 Wochen nach der Infection, zugleich mit dem syphilitischen Exanthem ein allgemeiner Icterus aufgetreten ist; es sind Schmerzen in der Regio hypochondriaca vorhanden, Leber und Milz sind etwas vergrössert, der Urin ist icterisch. Wodurch in diesem Falle der Icterus hervorgerufen ist, ob durch ödematöse Schwellung des Ductus choledochus, oder durch acute interstitielle Hepatitis, oder durch Drüsenschwellungen im Hilus oder durch Toxine, lässt sich mit Sicherheit nicht entscheiden. Die Therapie besteht in fettarmer Diät, Karlsbader Salz und Injection eines löslichen Quecksilbersalzes, über welches in der Klinik von Rosenthal Versuche im Gange sind.

Blaschko zeigt einen Knaben mit einer in Heilung begriffenen Alopecia areata, die dadurch bemerkenswerth ist, dass eine Schwester des Patienten $1^1/_2$ Jahr vorher wegen desselben Leidens in Behandlung war. Hier findet sich ausserdem eine Pityriasis furfuracea, ferner eine leichte Rarefication der gesammten Haare, so dass es sich eigentlich um keinen typischen Fall von Alopecia areata handelt. Vielleicht stellen sich später verschiedene klinische Typen heraus.

Discussion:

Lippmann hat aus seinen Beobachtungen heraus den Eindruck gewonnen, dass das Leiden meist infectiös ist, ferner, dass häufig ein Zusammenhang zwischen Seborrhoe und Alopecia areata existirt.

Blaschko weist auf die Schwierigkeiten hin, die Uebertragungsmöglich-

keiten in grossen Städten zu verfolgen, deshalb wäre es von Interesse, wenn die Collegen ihre Aufmerksamkeit mehr auf diesen Punkt richteten.

Segall demonstrirt eine Patientin, bei der es zweifelhaft ist, ob es sich um Prurigo oder Lichen chronicus simplex handelt; die Ekzemplacques an den Beugeseiten sprechen für letztere.

Discussion:

Wechselmann glaubt nicht an Prurigo, da Bubonen fehlen.

Rosenthal hat in leichteren Fällen öfter Bubonen vermisst; er hält den Fall für Lichen chronicus auf pruriginöser Haut.

Gebert zeigt einen Fall von chronischem Ekzem, bei welchem sich auf den ekzematösen Stellen, besonders den Ellenbeugen, Warzen gebildet haben, und zwar jedenfalls durch secundäre Infection in Folge des Kratzens.

Discussion:

Pinkus erinnert an einen von Jadassohn beschriebenen Fall, in welchem auf einer Chrysarobindermatitis eine starke Warzeneruption entstanden war.

Blaschko weist auf die bei seborrhoischem Ekzem vorkommenden Warzen hin, bei denen es sich ebenfalls um eine Mischinfection handele.

Saalfeld und Pinkus halten die sogen. seborrhoischen Warzen, die gelbbraune Farbe haben, und im späten Lebensalter auftreten, für andersartiger Natur.

Blaschko meint, dass die verschiedenen Formen der Warzen, die alle durch Infection entstehen, nur durch die verschiedene Localisation und andere äussere Momente bedingt sind.

Rosenthal zeigt im Anschluss an den in der vorletzten Sitzung von Schild demonstrirten Fall von circumskripter Sklerodermie Photographien eines Falles von partieller Sklerodermie, der mit Hemiatrophia facialis und Alopecia areata complicirt ist.

Sitzung vom 5. Mai 1903.

Lesser demonstrirt einen Patienten mit Sclerodermia circumscripta; das Leiden begann vor 5—6 Jahren, indem harte Plaques an Brust und Bauch auftraten; der jetzige Befund ist dadurch charakterisirt, dass an einem Theile der Flecken Atrophie ohne Verhärtung vorhanden ist, während andere eine Verhärtung in der Tiefe zeigen; ferner einen 13jähr. Knaben mit Epidermolysis bullosa hereditaria, bemerkenswerth 1) dadurch, dass die ersten Eruptionen erst im 4. Lebensjahre hervortraten, was wohl so zu erklären ist, dass der Knabe erst in diesem Alter gehen lernte, also das traumatische Moment erst jetzt in Action trat; 2) dadurch, dass die Heredität fehlt, indem das Leiden weder bei einen von den Geschwistern, noch bei der Ascendenz beobachtet ist.

Discussion: Mehrere Redner haben analoge Fälle gesehen, in denen die Heredität fehlte.

Lesser demonstrirt ferner einen 54jähr. Patienten, dessen Truncus und Extremitäten fast vollständig von flachen, gleichmässigen Narben bedeckt sind, die von einem tubero-ulcerösen Syphilid herrühren und an das Bild der idiopathischen Hautatrophie erinnern.

Rosenthal stellt einen 19jährigen Patienten vor, der vor 5 Monaten ein venerisches Ulcus acquirirt hatte; vor 2 Monaten erlitt er ein Trauma

am Kopfe, worauf sich Kopfschmerzen und epileptische Krämpfe mit Bewusstseinsverlust, die sich sehr häufig wiederholten, einstellten. Vortr. nahm auf Grund der Anamnese und specifischer Halssymptome Lues an, auf Calomelinjectionen gingen sämmtliche Symptome inclusiv der Epilepsie zurück. Bemerkenswerth ist hier das Auftreten der Epilepsie im Frühstadium der Lues. Das Trauma hat nach Ansicht des Vortr. die Lues im Gehirn localisirt.

Discussion:

Lesser nimmt an, dass hier eine Periostitis interna am Schädel bestand, weil ja öfter nach Traumen Periostitis auftritt.

Rosenthal hält dies für zweifelhaft; in ähnlichen Fällen hat die Obduction nichts von Periostitis ergeben; die Kopfschmerzen waren hier ganz diffus.

Rosenthal demonstrirt einen 35jähr. Droschkenkutscher mit Pseudoleukämie, bei dem vor etwa 8 Wochen unter starkem Hautjucken und Kräfteverlust zahlreiche grosse Drüsenpackete auftraten. Die mikroskopische Untersuchung der Drüsensubstanz ergab nichts besonderes, die weissen Blutkörperchen waren mässig vermehrt, Leber und Milz etwas geschwollen. Unter Atoxyleinspritzungen trat rapider Rückgang aller Symptome ein; Pat. erhielt von einer 20% Lösung in aufsteigender Dosis täglich 0,2—1 g.

Discussion: Schild weist auf die aus der Noorden'schen Klinik publicirten Beobachtungen über den günstigen Einfluss des Atoxyls bei Leukämie und Pseudoleukämie hin.

Segall zeigt einen 67jährigen Patienten mit Dermatitis herpetiformis Duhring; vor $1\frac{1}{2}$ Jahren trat der erste, vor 7 Wochen der zweite Schub auf; man sah disseminirte circumskripte erythematöse Placques, die am Rande kleine Blasen, Pusteln, Excoriationen zeigten. Der Pat. hat bisher 18 Atoxylinjectionen, zuerst täglich, dann übertäglich bekommen, äusserlich Borsalbe, Salicylpaste, Bäder; unter dieser Behandlung sind die Erscheinungen fast vollständig zurückgegangen.

Meyerhardt demonstrirt eine Patientin mit Erythromelie; das Leiden zeigte sich zuerst vor 11 Jahren im Wochenbett in Gestalt von blaurothen Flecken an den Malleolen; jetzt zieht sich die Veränderung bis zu den Glutäen herauf, die Haut ist atrophisch, man sieht zahlreiche ektatische Venen.

Blaschko zeigte eine Patientin, bei der sich neben einem Lichen ruber acuminatus typische Lichen ruber planus-Efflorescenzen fanden; Vortr. möchte den Fall als Beweis dafür ansehen, dass der Lichen ruber acuminatus nichts anderes ist, als ein an den Follikeln localisirter Lichen ruber planus.

Discussion:

Heller betont, dass der Lichen ruber acuminatus durchaus nicht immer an den Follikeln localisirt ist.

Blaschko erwidert, dass in diesem Falle die Lichen ruber acuminatus-Efflorescenzen sich an den Follikeln fanden.

Pinkus stellt vor 1) einen Fall von recidivirenden Lichen ruber annularis; 2) eine strichförmige Eruption am linken Oberschenkel, die ziemlich plötzlich unter Jucken entstanden ist und dem Verlaufe des N. cutaneus femor. ant. entspricht. Sie setzt sich im Wesentlichen aus Knötchen zusammen, die einen entzündlichen Charakter von dem des Ekzems zeigen.

Blaschko und Fischer (a. G.) berichten über Versuche zur Erzielung von Ulcus molle-Reinculturen, die sie erfolgreich in Anlehnung an diesbezüg-

liche neuere Arbeiten von Langlet, welcher menschliche Haut mit Zusatz von Blut, von Bésançon und Griffon, die Blutagar, von Himmel, der abgestandenes Blut als Nährboden benutzte, anstellten. Um einen von anderen Bakterien freien Eiter zu erhalten, wurde ein Impfschanker an der Bauchhaut angelegt, dieser mit Jodtinctur desinficirt, nach 2 Tagen aus dem Grunde des Ulcus Sekret mit Ducrey-Bacillen zur Aussaat entnommen. Als Nährboden diente 1) Kaninchenblut mit Agar 1:1 oder 1:2, 2) flüssiges Blut; die Culturen wuchsen prompt in Form von runden, stark glänzenden Tröpfchen von opakem Aussehen und festem Gefüge, sie bestanden ausschliesslich aus Stäbchen, die in Reihen angeordnet, sich verflechten. Im Quetschpräparat hatten sie ein stark polymorphes, zum Theil kokkenartiges Aussehen, auf flüssigem Nährboden wuchsen auffallend lange Ketten von Bacillen. Zur Ueberimpfung zeigte sich am besten geeignet die Condensflüssigkeit. Als bester Nährboden erwies sich flüssiges Blut, auf diesem hielten sich die Culturen am längsten. Zum Färben eignen sich die gebräuchlichen Anilinfarben.

Discussion:

Meyer hat vor 3 Jahren Impfungen von Ulcus molle-Streptokokken auf Agar vorgenommen, bei welchen immer nur dort Culturen aufgingen, wo zufällig etwas Blut dem Nährboden beigemischt war; Thierversuche fielen sämmtlich negativ aus.

Hoffmann fragt, wie weit aus den mikroskopischen Befunden beim Schanker ein klinischer Schluss zu ziehen sei. Uebrigens scheine gerade jetzt eine Art Epidemie von weichen Schankern in Berlin zu herrschen, bei welchen vielfach auch extragenitales Vorkommen zu beobachten sei.

Blaschko bemerkt, dass besonders beweisend das Vorkommen von Ketten und intracellulären Formen im Gewebe nebeneinander sei; in 90 % der Fälle seien diese Ketten zu finden.

Zahlreiche schöne mikroskopische Präparate illustrirten die Ausführungen des Vortragenden.

Paul Cohn-Berlin.

V. Vermischtes.

— Von der American Dermatological Association liegt uns der Bericht über die 26. Jahresversammlung (Chicago 1903) vor. Der stattliche, mit zahlreichen Abbildungen versehene Band enthält eine grosse Reihe von Vorträgen, welche bereits in dem amerikanischen Journal erschienen und von uns seiner Zeit referirt sind. Auch dieser Band legt wieder Zeugniss ab von dem ernsten Streben und den bedeutenden Erfolgen in wissenschaftlicher Hinsicht von Seiten unserer amerikanischen Fachcollegen.

J.

VI. Personalien.

Von der Wiener Facultät ist Prof. Neisser einstimmig nach Wien an Stelle des pensionirten Prof. J. Neumann vorgeschlagen; Neisser hat jedoch abgelehnt, eine Berufung anzunehmen.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

Dermatologisches Centralblatt.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON

DR. MAX JOSEPH

Sechster IN BERLIN. **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1903. September. Nr. 12.

I. Originalmittheilungen.

1. Ueber Hetralin, ein neues Hexamethylentetraminderivat.

Kurze, vorläufige Mittheilung von Dr. **R. Ledermann** in Berlin.

In der im Jahre 1901 erschienenen 2. Auflage meines therapeutischen Vademecums schrieb ich bei der Behandlung der Cystitis chronica gonorrhoica: „Handelt es sich um eine Entzündung in Folge von Mischinfection mit Eiterkokken, so wird die Trübung des Urins durch Darreichung von Urotropin schnell beseitigt, während die reine Cystitis gonorrhoica auf Urotropin nicht reagirt.“ Später angestellte, ausgedehnte Untersuchungen über die therapeutische Wirkung des Urotropins und des mit ihm bis auf den Namen identischen Hexamethylentetramins, sowie des Helmitols lassen mich indessen dieses etwas einschränkende Urtheil nicht mehr ganz aufrecht halten, indem ich in zahlreichen Fällen von acuten und chronischen, mit starker, eitriger Trübung des Harns einhergehenden, rein gonorrhoischen Entzündungen der hinteren Harnröhre und Blase bei Darreichung der genannten Mittel in den üblichen Tagesdosen von $1^1/_2$ bis 2 g nicht nur einen Nachlass der subjectiven Beschwerden, sondern auch eine Verminderung des Eitergehaltes des Harns, nicht selten eine prompte Klärung desselben beobachten konnte. Diese günstigen Erfahrungen decken sich mit den von Neumeister und Creel beschriebenen Erfolgen bei Cystitis gonorrhoica. Ebenso leisteten mir die Mittel theils dauernd, theils vorübergehend bei gonorrhoischen Mischinfectionen und Erkrankungen der Blase auf anderer bakterieller Grundlage, dann als Prophylacticum und Desinficiens bei intraurethralen Eingriffen, ferner bei harnsaurer Diathese und zuweilen auch bei Phosphaturie gute Dienste.

Seit einigen Monaten bin ich in den Besitz eines neuen Derivats des Hexamethylentetramins, Hetralin genannt, gelangt, welches nach den bisher gewonnenen Erfahrungen die vorher genannten Mittel in ihrer Wirkung nicht nur erreicht, sondern sie in mancher Beziehung, so bei Behandlung gonorrhoischer Affectionen der hinteren Harnröhre, zu übertreffen scheint.

Das Hetralin[1], nach seiner chemischen Zusammensetzung ein Dioxybenzolhexamethylentetramin, ist ein 60 % Hexamethylentetramin enthaltender nadelförmiger Körper, der

in heissem Wasser im Verhältniss von 1 : 4
„ kaltem „ „ „ „ 1 : 14

löslich ist. Er ist vollständig luftbeständig und haltbar und zersetzt sich erst bei einer Temperatur von über 160° C. Das Präparat wurde in Tagesdosen von $1^1/_2$—2 g (3—4 × täglich 0,5 g) nach dem Essen gegeben und ausnahmslos vom Magen-Darmcanal und den Harnwegen gut vertragen.

Für seine Anwendung eignen sich Fälle von acuter und chronischer gonorrhoischer Cystitis mit und ohne Gonokokkenbefund, namentlich solche mit starker Trübung in der zweiten Urinportion. In manchen Fällen trat eine überraschend schnelle Klärung des Urins und prompter Nachlass der subjectiven Beschwerden ein. Das Mittel wurde theils allein gegeben, theils mit localer Behandlung combinirt.

Als Beispiele für seine Wirksamkeit mögen aus der Zahl der behandelten Fälle folgende, kurze Krankengeschichten hier Platz finden:

Fall I. Gon. acuta anterior + posterior. Ulcera mollia. Phimosis. Interne Behandlung der Gonorrhöe. 7 Wochen nach der Infection Auftreten von Urethritis posterior. Nach Gebrauch von 6 Pulvern Hetralin à 0,5 g Schmerzen und Harndrang verschwunden. Urin I und II Portion klar.

Fall II. Gon. acuta anterior + posterior, wegen Phimosis zuerst mit Natrium salicylicum, Fol. uv. ursi intern behandelt. Nach 15 Hetralinpulvern à 0,5 Urin fast klar. 5 Tage später II. Portion vollkommen klar.

Fall III. Gon. acuta anterior + posterior, wegen Phimosis zuerst mit Salol. Fol. uv. ursi, Ol. Salo-Santali behandelt. 25./VII. Urin II. Portion stark getrübt. Hetralin 3 × täglich 0,5 g. 1./VIII. Urin II. Portion nur leicht getrübt. Hetralin + Fol. uv. ursi + Bucco. 11./VIII. Urin II. Port. fast klar. 18./VIII. Urin II. Portion vollkommen klar.

Fall IV. Gon. acuta anterior + posterior. 25./V. Beide Portionen des Urins trüb. Harndrang. Hetralin 0,5 3 × täglich. 28./V. keine Beschwerden. Urin I leicht getrübt, II klar. 30./V. Urin I klar, Flocken, II klar.

Fall V. Gon. chronica anterior + posterior. 3./VIII. Seit 3 Tagen Harndrang und terminale Blutung. Urin I und II trübe. Hetralin 3 ×

---

[1] Hetralin wird von der chemischen Fabrik Möller und Linsert (Hamburg) hergestellt.

täglich 0,5 g. 5./VIII. Blutung aufgehört. Beschwerden geringer. Hetralin 4 × täglich 0,5 g. 13./VIII. Urin klar. 18./VIII. Status idem.

Fall VI. Gon. chronica. Strictura urethrae. 8./VIII. Urin I und II trübe, heftiger Harndrang, Fieber, schlechtes Aussehen. Hetralin 0,5 g 3 × täglich. 11./VIII. Allgemeinbefinden besser. Ther. ead. + Semen Lini. 15./VIII. Urin I. Portion trüb, II. Portion klar. Keine subjectiven Beschwerden.

Krankengeschichten einiger weniger Fälle zur Illustration der Heilwirkung eines Mittels beweisen bei einem so wechselnden Krankheitsbild, wie der Gonorrhöe, nicht viel. Wissen wir doch gerade von dieser Affection, für deren Bekämpfung uns neben bewährten örtlichen Behandlungsmethoden auch eine Reihe wirksamer, innerer Mittel zur Verfügung stehen, wie verschieden ein jeder Fall verläuft und auf die einzelnen Heilmittel reagirt. Deshalb hat es immer etwas missliches, aus einer kleinen Zahl von Fällen — denn die acute und chronische, stark eitrige Urethritis posterior und Cystitis ist ja glücklicherweise keine allzuhäufige Affection — bindende Schlüsse zu ziehen. Das soll auch hier keineswegs geschehen. Denn das Hetralin hat natürlich, wie auch andere bewährte Präparate, gelegentlich versagt; in manchen Fällen trat ein Erfolg bei gleichzeitiger, localer Behandlung ein, so dass die Entscheidung, wem der Hauptantheil an der Heilwirkung zuzuschreiben sei, schwer war. In manchen Fällen trat nach anfänglicher Besserung wieder ein Rückschlag ein. Es kann daher bei der Beurtheilung eines Tripperheilmittels hauptsächlich der persönliche Eindruck, den ein jeder Therapeut von der Wirksamkeit des Mittels und seiner Ueberlegenheit vor anderen Mitteln gewinnt, in Frage kommen und dieser Eindruck ist bei dem Hetralin ein hervorragend günstiger, so dass ich das Mittel, das sich auch für das übrige Anwendungsgebiet des Urotropins gut eignet, den Herren Collegen zur Prüfung empfehlen möchte. Das übereinstimmende Urtheil zahlreicher Aerzte dürfte dann schliesslich für den Werth des Präparates ausschlaggebend sein.

---

2. Ein Fall von Scorbut mit einigen bemerkenswertheren Hauterscheinungen.

Von Dr. P. Thimm in Leipzig.

Ein stellungsloser, seit $^1/_2$ Jahr hierselbst lebender russischer Kaufmann consultirte mich am 24. Januar d. J. in der Sprechstunde wegen eines universellen Ausschlages, welcher bereits seit 6—8 Wochen bestanden haben soll. Anfänglich sei er auf einige grössere Bezirke des Rumpfes und der inneren Oberschenkelpartien beschränkt gewesen, und zwar in Form grösserer, zusammenhängender Herde; nur ganz vereinzelt hätten

sich auch schon in der ersten Zeit kleinere, über die ganze Körperdecke verstreute Flecke gezeigt.

Die gegenwärtige übermässige Ausdehnung habe der Ausschlag ganz plötzlich direct im Anschluss an die Anwendung einer ihm anderweitig zur Einreibung ordinirten Salbe angenommen. Die vorgewiesene Verordnung lautete: Rp. Naphthol. 10,0, Sapon. virid. 90,0. M. f. u. S. Aeusserl. z. Einreibung.

Sonst hat der Kranke noch über bereits längere Zeit bestehende grosse Müdigkeit und Abgeschlagenheit zu klagen, über dumpfe Schmerzen im Kopf, Rücken, Oberschenkeln und einigen Gelenken, endlich über Athembeschwerden, Appetitlosigkeit, Herzklopfen und sehr heftiges, häufiger wiederkehrendes, schwer zu stillendes Nasenbluten. Als Grund für diese Erscheinungen giebt er selbst seine völlige Mittellosigkeit an, in Folge der er seit mindestens 3 Monaten fast ausschliesslich von trockenem Brot und Wasser gelebt hätte.

Der Kranke ist ein überaus schwächlicher, elend und ungemein anämisch aussehender junger Mann von 26 Jahren. Die Untersuchung der inneren Organe ergiebt nichts Abnormes, bis auf ein lautes Sausen über dem ganzen Herzen und den grösseren Gefässen. An den inneren Flächen der Oberschenkel besteht spontan und auf Druck ausgesprochene Schmerzhaftigkeit. Während der Untersuchung stellt sich heftiges Nasenbluten ein, welches erst nach Tamponade der Höhlen mit Eisenchloridwatte zum Stehen gebracht wurde. Es besteht intensivster Foetor ex ore. Die Untersuchung der Mundhöhle ergiebt hochgradige Veränderungen des Zahnfleisches: starke Schwellung, blutige Durchtränkung, Auflockerung und stellenweise Geschwürsbildung. Sämmtliche Zähne sitzen nur noch lose und leicht beweglich in ihren Alveolen.

Ueber die ganze Körperdecke verbreitet findet sich ein durchaus uniformer Ausschlag, bestehend in kleinen, höchstens hanfkorn- bis linsengrossen, flachkegelförmigen Papelchen von rothbrauner Farbe, deren äusserste Kuppe von einem deutlich sich abhebenden, stecknadelkopfgrossen, schwarzbraunen Knötchen oder Pustelchen eingenommen wird. Nirgends findet eine Confluenz der Efflorescenzen statt. Die Localisation ist streng auf die Follikel beschränkt. Ihre Zahl ist so gross, dass mit Ausnahme des Kopfes, der Hände und Füsse kaum ein einziger nicht afficirter Follikel gefunden werden kann.

Die Diagnose lautete auf Scorbut (ex inanitione).

Zum Zwecke der mikroskopischen Untersuchung wurden dem Kranken zwei benachbarte Papelchen von verschiedener Grösse exstirpirt. Das Resultat war in allen untersuchten Schnitten das gleiche: Unmittelbar neben dem erhaltenen Lanugohaar präsentirt sich direct unter der Oberhaut eine kleine, von einer Epithelwand begrenzte Höhle, welche von grösstentheils noch erhaltenen rothen Blutkörperchen (Fixirung in Sublimateisessig) ausgefüllt ist. Die nächste Umgebung ist eine Strecke weit von meist zerfallenen Blutkörperchen und bräunlichen Pigmentkörnern durchsetzt, welche stellenweise die Perl'sche Eisenreaction geben. Die Blutcapillaren sind stark erweitert und prall mit rothen Blutkörperchen angefüllt. In mehreren Schnitten, insbesondere in den nach Unna's Wasserblau-Eosinmethode gefärbten, sind hie

und da geborstene Blutgefässe anzutreffen mit einem ganzen See ausgeschwämmter rother Blutzellen an der Bruchstelle. Es handelt sich mithin um den beim Scorbut gewöhnlichen Blutaustritt aus den Gefässen mit besonderer Bevorzugung des Follikelapparates.

Im vorliegenden Fall ist nur besonders bemerkenswerth, dass die sonst vorkommenden diffusen Blutergüsse der Cutis so gut wie ganz fehlen, dass vielmehr ausschliesslich die allernächste Umgebung der Follikel betroffen ist, woraus die ausserordentliche Uniformität der Hautefflorescenzen resultiren musste. Man darf wohl mit grosser Wahrscheinlichkeit als Ursache für diese Erscheinung die Einreibung mit der heftig reizenden $10^{0}/_{0}$igen Naphtholseife annehmen, welche in den an sich leicht lädirbaren und bei Scorbut für Blutungen prädisponirten Follikeln besonders stark zur Wirkung gelangt sein dürfte. Die Erkrankung war in diesem Falle gewiss eine verhältnissmässig leichte, und ohne die reizende Einreibung wäre die Haut des Patienten wahrscheinlich von weiteren Blutungen verschont geblieben. Der Kranke giebt ja auch selbst an, dass die gleichmässige, universelle Ausbreitung der Efflorescenzen erst direct im Anschluss an die Salbenapplication eingetreten sei.

Ausser den beschriebenen Erscheinungen sind bei diesem Fall noch zwei andere Symptome erwähnenswerth, welche gleichfalls für die übermässige Lädirbarkeit der oberflächlichen Blutgefässe durch mechanische Ursachen sprechen.

Es war nämlich an sämmtlichen Nägeln der Finger wie der Zehen etwa 1 mm centralwärts von der convexen Begrenzungslinie zwischen Nagelkörper und Finger- bezw. Zehenkuppe ein zu ihr concentrisch verlaufender, nicht fortdrückbarer, dunkelbraunrother, ungefähr 2 mm breiter Saum unter dem Nagelkörper zu sehen. Es hatte also auch selbst an den Nägeln, wohl in Folge des Druckes seitens der harten Nagelplatte, bei Bewegungen der Finger und Zehen ein dem an den Haarfollikeln analoger Blutaustritt aus den Gefässen stattgefunden.

Weiter hatte der Kranke in den Volarflächen beider Hände und Finger quer verlaufende, nicht gerade sehr erheblich verdickte, schwielige Epidermisstreifen von 2—4 cm Länge aufzuweisen. Sie sowohl wie die gewöhnlichen Druckschwielen der Fusssohlen waren sämmtlich gelbbraun gefärbt. Mikroskopisch sah man bräunliche Körnchen in den abgekratzten Hornmassen, welche, in toto mit Salzsäure und Ferrocyankalium behandelt, an verschiedenen Stellen namentlich der inneren Flächen auch makroskopisch hellblaue diffuse Flecke und Pünktchen erkennen liessen.

Der Ausgang der Erkrankung war, da die Möglichkeit gefunden wurde, den Patienten unter bessere Ernährungsverhältnisse zu bringen, die baldige, völlige Wiederherstellung, ohne dass eine besondere Behandlung nöthig gewesen wäre.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **On the biological relation between the epidermis and the connective tissue,** by J. H. U. MacLeod. (British Journ. of Dermatology. 1903. Nr. 7.)

Verf. wendet sich gegen Kromayer's Erklärungen der biologischen Beziehungen der Epidermis und des Bindegewebes. Zugegeben, dass vesiculäre oder desmoplastische Zellen etwas Neues und nicht dasselbe wie Schäfer's Vacuolenzellen sind, und zugegeben, dass sie sich in fibröse Bündel umwandeln können, so beweist das noch nicht ihre Entstehung aus der Epidermis.

Hopf-Dresden.

2) **Ueber Retention von Talgdrüsensecret mit Erhaltung des zelligen Charakters innerhalb der Hornschicht,** von Erich Hoffmann. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXIV. 1903. S. 185.)

Die ausführliche Erörterung der vom Verf. beobachteten interessanten, im Titel näher angedeuteten, Talgdrüsenveränderung, die bisher noch nicht beschrieben ist, eignet sich nicht zu kurzem Referat, ist vielmehr im Original nachzulesen.

V. Lion-Mannheim.

3) **Ueber Empyroform, ein trockenes, fast geruchloses Teerpräparat,** von Sklarek. (Therapie der Gegenwart. 1903. Juli.)

Empyroform ist ein Condensationsproduct von Theer und Formaldehyd, hergestellt von der chemischen Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering) in Berlin. Seine Wirkung ist in hohem Grade juckstillend und austrocknend, und es ruft keine localen Reizungen oder Intoxicationen hervor. Empyroform ist fast geruchlos. Als Pulver pur oder mit Zink und Amylum gemischt bei nässendem Ekzem angewandt, in 1—5—20 $^0/_0$ Salbenform mit Vaseline oder Bleivaseline oder mit Zinkpaste benutzt, wirkt es gut. Zur Trockenpinselung bei erythematösem und squamösem Ekzem empfiehlt Verf. Empyroform 15,0 Tali. venet. Glycerin āā 10,0, Aqua dest. 20,0 (oder Spirit. Vini. et Aqua dest. āā 10,0) oder als Tinctur Empyroform 5—10 Chloroform Tinct. Benz. āā ad 50,0.

Schourp-Danzig.

4) **Zur Verbesserung der Zinkleimdecke durch Bepudern,** von Cohn. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVII. Nr. 2.)

Verf. nahm bei einer Anzahl von Patienten die Bepuderung der Zinkleimdecke nach Rasch's Angaben (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXV. Nr. 10) vor und zwar benutzte er zum Bestreuen 1 Theil Ferrumoxydatum fuscum auf 3 Theile Unna'schen Pulvis cuticolor. Verf. bemerkte keinerlei unliebsame Störungen durch Einreissen der Decke, die der normalen Haut an Färbung gleichkam, und empfiehlt auf Grund seiner guten Resultate dies Mittel.

Schourp-Danzig.

5) **Ueber den Einfluss der Becquerelstrahlen auf die Haut,** von Henri Halkin. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXV. 1903. S. 201.)

Anschliessend an die Versuche von Walkhoff, Giesel, Becquerel und Curie und Aschkinass suchte Verf. den Einfluss der Becquerel-Strahlen auf die Haut experimentell festzustellen, in der Erwartung mikroskopisch nachweisbare Veränderungen vorher zu finden, ehe sich die makroskopisch augenfälligen einstellen. Am meisten zweckentsprechend erwies sich für seine Versuche die in ihrer anatomischen Structur der Menschenhaut sehr ähnliche

Haut eines jungen Schweines, benutzt wurde 0,13 g Radium-Baryum-Bromid in einer mit 0,1 mm Aluminiumdeckel versehenen Metallkapsel. Aus dem ausführlich geschilderten Versuche ergaben sich folgende Schlüsse: Die Becquerel-Strahlen wirken zu gleicher Zeit auf die Gefässe und die Epithel- und Bindegewebszellen ein. Die Variationen in der Dauer der Belichtung mit den Becquerel-Strahlen beeinflussen die Intensität der Veränderungen. Die Gefässveränderungen sind nicht einfach ein entzündliches Phänomen, sondern die Folge eines Abnehmens der Resistenz der Wände durch Degeneration, die erst zu einer Zeit sichtbar wird, in der bereits deutliche Vacuolisirung vorhanden ist. Die Becquerel-Strahlen sind in ihrer Wirkung auf die gesunde Haut den Röntgen-Strahlen zu vergleichen. Dagegen ist jeder Einfluss auf lupöses Gewebe zu vermissen, bei starker Nekrotisirung an der Oberfläche fehlt eine genügende Tiefenwirkung. V. Lion-Mannheim.

6) **Ueber Radiotherapie.** Referat für die dermatolog. Section des 70. Congresses der Brit. Medic. Assoc. zu Manchester (Zeitschr. f. diätet. u. physik. Therapie. VII.): **Beiträge zur Radiotherapie,** von Leopold Freund. (Wiener med. Wochenschr. 1903. Nr. 18.)

In dem ersteren zusammenfassenden Bericht über den gegenwärtigen Stand der Lichtbehandlung bespricht Verf. zuerst die Construction, Anwendungsweise und Indicationen der D'Arsonval-Oudin'schen Apparate und geht sodann auf die Röntgen-Bestrahlung über. Die Heilwirkung der letzteren beruhe auf zwei Momenten, erstens auf der zerstörenden Kraft der X-Strahlen gegenüber pathologischen Zellbildungen, sodann aber auch darauf, dass die Bestrahlung die Bindegewebszellen zu Proliferation und Narbenbildung anrege, was z. B. den günstigen Einfluss auf Ulcera cruris und Acne erkläre. Bei Erörterung der Lupusbehandlung hält Verf. die kosmetischen Resultate der Röntgen-Strahlen und der Finsen'schen Apparate für gleichwerthig und befürwortet den Vorschlag Hahn's zuerst mit X-Strahlen vorzugehen und bei später noch erscheinenden einzelnen Lupusknötchen die Finsen-Methode anzuwenden. Die Hauptschwierigkeit bestehe bei der Radiotherapie stets in der richtigen Beherrschung der Dosirung. In der zweiten Abhandlung betont Verf. wiederum, dass die gleiche Wirkung mit harten oder weichen Röhren, grossen oder kleinen Röhrenabständen oder verschieden langer Expositionszeit erzielt werden könne, wenn man die Häufigkeit der Bestrahlung entsprechend diesen Bedingungen regle. Er schliesst hieran eine Beschreibung der in Paris angewandten Radiochromometer, Spintemeter, und des Holzknecht'schen Chromoradiometers. Mittels Thierexperimenten sucht Verf. die geringe bactericide Wirkung der längerwelligen elektrischen Strahlen, sowie der Wärmestrahlen des Sonnenlichtes nachzuweisen. Bemerkenswerth ist der Bericht einer Heilung von Epitheliom am harten Gaumen eines 62jährigen Mannes nach 7maliger Röntgen-Bestrahlung. J.

7) **Erfahrungen über Euguform,** von Luxenhofer. (Die ärztliche Praxis. XI. 1903.)

Verf. konnte sich in 2 Fällen (Lupus vulgaris und frische Schnittwunde) von der sofortigen schmerzstillenden Wirkung des Euguforms, eines acetylirten Condensationsproductes von Guajacol und Formaldehyd überzeugen. J.

8) **Zur Kenntniss des Haarsystems des Menschen,** von Felix Pinkus. (Dermatologische Zeitschrift. 1903. Juni.)

Die vom Verf. entdeckte Haarscheibe ist, wie die neueren Untersuchungen gezeigt haben, ein ungemein reich innervirtes Gebiet; es handelt sich bei der

Haarscheibe um einen besonderen Nervenendapparat, vermuthlich um ein Hautsinnesorgan von der Art, wie es bei anderen Thieren als Tastscheibe bekannt ist. Jedenfalls ist das Vorhandensein eines typisch gebauten Nervenendapparates, welcher durch seine circumskripte Form das Perceptionsorgan einer Hautsinnesfunction darzustellen scheint, neben dem menschlichen Haar über jeden Zweifel erhaben. Immerwahr-Berlin.

9) **Ueber das Haarpigment. Beiträge zur chemischen Physiologie und Pathologie,** von E. Spiegler. (Zeitschrift f. d. ges. Biochemie. IV. 1903.)

Die Fragen, welche die Entstehung des Haarpigments betreffen, fasst Verf. etwa so zusammen: Stammt das Pigment aus dem Blutfarbstoffe? Wird das Pigment in der Epidermis erzeugt, oder entsteht es in der Cutis und wird sodann in die Epidermis fortgeleitet? Sind nur bestimmte Zellen im Stande Pigment hervorzubringen, oder ist auch die Epidermiszelle hierzu befähigt? Nach einer ausführlichen Besprechung der einschlägigen Literatur berichtet Verf. über vielfache eigene Versuche mit Thierhaaren, deren genaue Beschreibung im Original nachgelesen werden muss. Er gelangt auf Grund seiner Experimente zu dem Schlusse, das Haarpigment könne nicht hämatogenen Ursprungs sein. Chemische Untersuchungen zeigten, dass keines der tiefen Abbauproducte der Farbstoffe des Hämoglobin aus dem Haarpigment zu gewinnen sei; es verneine sich auch die Entstehung des Haarpigments aus dem Hämatin. Verf. stellt als Ursache der weissen Farbe bei weissen Schafen und Schimmeln ein bisher unbekanntes weisses Chromogen fest, welches eine chemische Verwandtschaft mit den bunten Farbsäuren zeigt. Er betont, dass der einzige Weg den Pigmentaufbau im Organismus zu erforschen in dem Studium der Abbauproducte des Pigments zu finden sei. J.

10) **Essai d'étude sur le caféisme dans les dermatoses,** par Perfetti. (Gaz. des hôpitaux. 1903. Nr. 45.)

Vorliegende Studie sucht zu beweisen, dass der Kaffee unter Umständen, besonders bei der Frau, eine Intoxication erzeugen kann, deren Wirkungen abhängig sind von der genossenen Menge, der Stärke und der Mischung mit anderen Substanzen. Die Wirkungen können sich auch auf die Haut erstrecken und hier entweder in acuter oder in chronischer Form Veränderungen hervorrufen. Die Symptome sind zweierlei Art: 1) ein Pruritus, der primär auftreten oder bei einer bereits bestehenden Dermatose einen verstärkten Charakter annehmen kann; 2) secundäre polymorphe Eruptionen, die gewöhnlich durch Kratzen hervorgerufen werden und einen verschiedenen Charakter, je nach der Individualität und Disposition, zeigen. Paul Cohn-Berlin.

11) **Les réactions cutanées. Réactions caféiques,** par Ch. Mantoux. (Presse méd. 1903. Nr. 35.)

Verf. beobachtete nach dem Genusse starken Kaffees ein heftiges Wiederaufleben der Eruptionen in mehreren Fällen von Psoriasis, Prurigo, erythematöser Seborrhoe, Urticaria und Ekzem. Völlig unbeeinflusst von dem gleichen Getränk blieben hingegen Erythema nodos., Lupus und varicöse Geschwüre. Zur Erklärung dieses Unterschiedes griff Verf. zurück auf die Brocq'sche Eintheilung der Dermatosen 1) in solche mit ausgesprochener Pathogenese, wie parasitäre und arteficielle Hautkrankheiten oder trophische Störungen, 2) in andere, welche vielmehr eine Reaction der Haut darstellen. Die ersteren blieben naturgemäss unbeeinflusst, die letzteren reagirten mehrmals auf den Kaffeegenuss, sowie ihre Recidive auch anderen, oft unerklärten Reizen folgen. Doch ist die individuelle Disposition hier eine sehr verschiedene,

so dass durchaus nicht alle Fälle der betreffenden Hauterkrankungen eine Verschlimmerung durch Kaffee erfuhren. J.

12) **Das Epitholgold und Epitholsilber in der Chirurgie und Dermatologie,** von A. Strauss. (Klin.-therap. Wochenschrift. 1903. Nr. 16.)

Die empfohlenen Präparate bestehen in einem hellbräunlichen bezw. weissgrauen Pulver, welches, wenn aufgestreut, leicht wegzublasen ist, aber fest haftet, sobald man es auf der Haut verreibt. Schädliche Wirkungen beim Einathmen wurden nie beobachtet. Das Pulver eignet sich besonders zum Bedecken frischer, trockener, aseptisch genähter Wunden. Mit Firnissen zusammengesetzt (Camphor 2,0, Epithol [Gold] 10,0, Collodii ad 50,0 oder Epithol [Silber] 10,0, Traumaticin ad 50,0) empfiehlt sich dasselbe bei Gewerbeekzemen; bei ausgesprochenen Ekzemen solle man erst mit den üblichen Mitteln den acuten Zustand beseitigen und dann zur Nachbehandlung oder um Recidiven vorzubeugen Epitholgold bezw. Epitholsilber anwenden. Günstig beeinflusst dies Medicament auch Folliculitis barbae, in welchem Falle es gleichzeitig den Juckreiz linderte, und Furunculosis. Zum Bedecken grösserer Hautstellen, welche nicht mit Wasser in Berührung kamen, bewährte sich ein wasserlöslicher Firniss aus Dextrin und Wasser oder Gummi arab. und Wasser mit einem Zusatze von 10—30 % Epithol. Das Epithol ist ein Metallpulver, welches aus den Abfällen der Metallschlägereien oder aus den Rohproducten selbst hergestellt wird. J.

13) **Ueber die dermato-therapeutische Verwendung einiger Oele,** von Karl Herxheimer. (Therapeutische Monatshefte. XVII. 1903. Juni.)

Baumwollsaatöl (Cottmoil, Oleum Gossypii) eignet sich besonders zur Herstellung des Spiritus saponatus kalinus und als Zusatz zu Haarwässern gegen Pityriasis capitis z. B. Acid. salicyl. 1,0, Olei Gossypii 5,0, Spiritus vini, Spiritus Lavandulae āā ad 100,0 oder zur Einreibung bei Alopecia areata: Olei Gossypii 2,0, Tinct. Benzoes 20,0, Spiritus vini, Spiritus Lavandulae āā 40,0. Besonders werthvoll ist das Oleum Gossypii als Ersatz des Olivenöls bei Suspensionen von unlöslichen Quecksilbersalzen, bei deren Injectionen Schmerzen und Infiltrate seltener vorkommen als beim Olivenöl. Noch weniger Schmerzen kommen aber bei Verwendung des Erdnussöls (Oleum Arachidis) als Suspensionsmittel für unlösliche Quecksilbersalze vor. Vortheilhaft eignet sich auch Oleum Arachidis zur Bereitung des Unguentum emolliens, welches sich sehr gut in die Haut einreiben lässt. — Oleum pedum tauri löst bis zu 40 % Jod; hiermit hergestelltes Jodöl ist vorzüglich zum Einpinseln bei Bubonen, Epididymitis; es wirkt wie Jodtinctur, ohne zu reizen und die Haut zu schädigen. — Libenol, Atlascedernholzöl, ist empfehlenswerth bei Pediculi capitis und dem davon herrührenden Kopfekzem. Schourp-Danzig.

14) **Thiolum liquidum bei Pocken,** von I. S. Kolbassenko. (Wratsch. 1903. Nr. 3.)

Verf. hat bei Gelegenheit einer Pockenepidemie mit Ichthyolvaselinesalbe, die er auf die Pockenpusteln applicirte, günstige Resultate erzielt. Ursprünglich glaubte er, dass dem Ichthyol sogar eine specifische Wirkung auf die Pockenpusteln zukommt, kam aber auf Grund weiterer Beobachtungen und theoretischer Erwägungen zu der Ansicht, dass nicht die therapeutischen Eigenschaften des Ichthyols, sondern die schwarze Farbe des Mittels die günstige Beeinflussung des Krankheitsprocesses bei Pocken bedingt. Die schwarze Farbe absorbirt bekanntlich nicht nur die chemischen Strahlen des Tageslichts, sondern sämmtliche Strahlen des Spectrums überhaupt, und dies dürfte

sich als verderblich für die weitere Entwickelung des Pockenerregers erweisen, der in einem gewissen Stadium seiner Entwickelung der Lichtwirkung bedarf. Von diesem Standpunkte ausgehend, hat nun Verf. das theure Ichthyol durch das weit billigere Thiolum liquidum ersetzt, welches noch den Vorzug hat, dass es keine Fettsubstanzen enthält, an der Oberfläche der erkrankten Hautpartien vorzüglich haften bleibt, rasch eintrocknet und eine schwarze Schutzdecke bildet, die undurchlässig für Lichtstrahlen ist. Auf Grund seiner Erfahrungen glaubt Verf., weitere Versuche in dieser Richtung auf das wärmste empfehlen zu können. Lubowski-Berlin/Wilmersdorf.

15) **Ueber Arthropathia psoriatica,** von C. Adrian. (Mittheil. a. d. Grenzgebieten d. Med. u. Chir. XI. 1903.)

Auf Grund eines eigenen gut beobachteten Falles und 93 hinreichend genau beschriebener Beobachtungen, die sich in der Literatur finden, kommt Verf. zu folgenden zusammenfassenden Schlusssätzen: Es giebt eine besondere, mit Psoriasis complicirte, meist polyarticuläre Gelenkerkrankung, die ausgezeichnet ist durch einen eminent chronischen Verlauf ohne Neigung zu Herzcomplicationen, und die durch Salicylsäurepräparate im Allgemeinen nicht zu beeinflussen ist und oft frühzeitig zu Missgestaltung und allmählich zu Destruction der Gelenke führt. Die Ursache dieser Gelenkerkrankung ist ebenso unbekannt wie die der Psoriasis selbst. Prädisponirende Momente, wie Armuth, Säfteverluste, Nervosität, vorausgegangene anderweitige Gelenkaffectionen, u. a. acuter Gelenkrheumatismus, scheinen durchaus nicht nothwendig zum Zustandekommen dieser Gelenkerkrankung. Das männliche Geschlecht zeigt eine besondere Prädisposition und unter den Männern vorzugsweise solche um das 40.—45. Lebensjahr, welche von schwerer generalisirter Psoriasis befallen sind. Doch ist dies keineswegs die Regel. Dadurch unterscheidet sich auch die Arthropathia psoriatica von der Arthritis deformans, bei welcher prädisponirende Momente meist nachweisbar und das weibliche Geschlecht einen ungleich höheren Procentsatz von Erkrankungen zeigt. Ein specieller Zusammenhang der Arthropathia psoriatica mit organischen oder functionellen Erkrankungen des Nervensystems, so dass sie als centrale oder reflectorische Trophoneurose aufzufassen wäre, ist nur in ganz vereinzelten Beobachtungen wahrscheinlich gemacht, aber keineswegs bewiesen. Es liessen sich keinerlei Anhaltspunkte dafür finden, dass es sich dabei um eine Infectionskrankheit handelt. Das schubweise Auftreten der sich meist durch viele Jahre hinziehenden Krankheit lässt jedoch eine solche Auffassung nicht als vollständig haltlos erscheinen. Zur Gicht hat unsere Erkrankung wie auch die Psoriasis selbst, keinerlei Beziehungen; dazu sind schon die in der Literatur niedergelegten Fälle von Combinationen von Psoriasis mit Gicht viel zu spärlich. Ebensowenig liess sich ein Zusammenhang mit Gonorrhöe oder Syphilis feststellen. Paul Oppler-Breslau.

Gonorrhöe.

16) I. **Contribution à l'étude du traitement chirurgical du bubon,** par Scaduto. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1903. IV.) — II. **Note sur l'exstirpation des adénites vénériennes suppurées de l'aine,** par Pousson. (Ebenda. VI.)

Bei Monoadenitis incidirt Scaduto, exstirpirt die eiternde Drüse und vernäht primär. Bei Polyadenitis, wenn unter gerötheter, theils ulcerirter

Haut eine grosse schmerzhafte Geschwulst sitzt, incidirt er 6 cm entlang der Leiste, exstirpirt im Gesunden alle Drüsen, reinigt und tamponirt die Wundhöhle mit Jodoformgaze; nach 8 Tagen, wenn sie mit gesunden Granulationen angefüllt ist, werden die Ränder angefrischt und zusammengenäht. Heilungsdauer 30—40 Tage. — Pousson exstirpirt weit über die Grenzen der Infiltration hinaus im Gesunden alles Erkrankte und näht so auch die complicirtesten Bubonen primär; die Cruralaponeurose mit den grossen Gefässen wird dabei freigelegt. Goldberg-Köln/Wildungen.

17) **Lésions histologiques de l'épididymite blennorrhagique,** par Ch. Audry et E. Dalous. (Annales de dermatologie. 1903. Nr. 3.)

Die Verff. kommen bezüglich der histologischen Natur der Hodenentzündung bei Tripper zu dem Ergebniss, dass diese Form der Epididymitis eine phlegmonöse Lymphangitis darstellt und zwar secundärer Art, anschliessend an eine erosive und proliferirende Epithelentzündung. Diese Befunde differiren also stark von denen, welche bei der suppurirenden Form der Tripperepididymitis zu constatiren sind. Die Verff. sind auch der Ueberzeugung, dass die Funiculitis einfach die Ausdehnung der Lymphangitis des Nebenhodens in das Lymphbindegewebe des Samenstranges darstellt. Sie hänge nicht so von der Entzündung des Vas deferens als von der Epididymitis selbst oder vielmehr der bestehenden Periepididymitis ab. Hopf-Dresden.

18) **A case of ulcerative endocarditis involving the pulmonary valve and causing perforation of the ventricular septum, gangrene of the nose and ears, multiple infarcts in the kidneys etc.,** by H. M. Fisher. (Philadelphia medic. Journ. 1903. Mai.)

Verf. berichtet über einen 20jährigen Mann, der mit Husten, Athemnoth, Hypertrophie des Herzens, systolischen Geräuschen zur Behandlung kam. Gelenkrheumatismus bestand in jüngerem Alter. Später stellten sich schwere und schmerzhafte Defäcationen und Schweissausbrüche ein. Trotz des zunehmenden Hustens erwiesen sich die Lungen bei der Untersuchung noch als normal. Fieber bestand nicht. Unter Unmöglichkeit der Nahrungsaufnahme, Kräfteverfall und gangränösen Erscheinungen im Gesicht trat der Tod ein. Die Autopsie ergab ulcerative Endocarditis, welche die Lungenklappe mit ergriffen hatte, Perforation des Bauchseptums, Verstopfungen der Nieren u. s. w. Verf. führt den Fall auf eine frühere gonorrhoische Erkrankung zurück, doch wurden keine mikroskopischen Untersuchungen gemacht, was die Diagnose fraglich erscheinen lässt. J.

19) **Nierentod, Niereninsufficiens und functionelle Nierenuntersuchungen,** von Leopold Casper. (Deutsche med. Wochenschrift. 1903. Nr. 25.)

Die functionelle Untersuchung der Nieren, gepaart mit anderen Untersuchungsmethoden, schafft ein Bild, wie die andere Niere arbeitet und functionirt, nachdem die eine als erkrankt diagnosticirt worden ist. Die Mittheilung einer Anzahl Krankheitsfälle führt den Nachweis der Nützlichkeit der Casper'schen Methode und zu dem Schlusse, dass diese Methode eine präcise Diagnose des Sitzes der Nierenerkrankung gestattet, dass sie ermöglicht, vermeidbare Nierentode zu verhüten und somit die Sterblichkeit bei Nierenoperationen herabzusetzen. — Verf. wendet sich gegen die Anschauung Israel's, welcher die Casper'sche Methode für nicht zuverlässig erachtet. Schourp-Danzig.

20) **Ein Fall von primärer Urethritis non gonorrhoica,** von Fritz Bodländer. (Dermatologische Zeitschrift. 1903. Juni.)

In dem Urethralsecret des Patienten fanden sich nur Bacillen, keine

Gonokokken. Im Anschluss daran beschreibt Verf. einen Fall von Hypersecretion der Urethraldrüsen, welche nach dem Ueberstehen mehrfacher Gonorrhöen zurückgeblieben war, auch hier fehlten die Gonokokken vollständig.
Immerwahr-Berlin.

21) **Ueber die Behandlung der gonorrhoischen Vulvovaginitis**, von Hirschl. (Klin.-therap. Wochenschrift. 1903. Nr. 13.)

Verf. betont, dass die Behandlung der gonorrhoischen Vulvovaginitis in möglichst früher und rascher Abtötung der Kokken und Beseitigung des infectiösen Secrets bestehe. Beiden Anforderungen fand er das Protargol durchaus entsprechend. Er verordnete dasselbe auf zweierlei Weise: 1) 1—5 Tage 1 Mal tägliche Application von 8—10 % frischer Glycerinprotargollösung, weitere 10 Tage 4—5 %ige Lösung. 2) Von Beginn der Krankheit an 2—3 Mal täglich 4—5 %ige Lösung, daneben 2 Mal tägliche Scheidenausspülungen. Bei beiden Methoden fanden sich nach etwa 12 Tagen keine Gonokokken mehr im Secret. Vorsichtshalber wurden noch später in Zwischenräumen 4—5 Ausspülungen mit Protargol, dazwischen Sodaausspülungen vorgenommen. Bei Kindern gebrauche man entsprechend der zarteren Schleimhaut schwächere, 1—$2^1/_2$ %ige Lösungen. Reizungen können vermieden werden durch frische in der Kälte vorgenommene Zubereitung des Medicaments. Verf. beobachtete bei diesen Methoden bei dem grossen Krankenmaterial des Allgemeinen Prager Krankenhauses fast niemals Complicationen. Sollten dieselben doch einmal eintreten, so empfehle sich auch hierfür Protargol, sowie er dieses Mittel ebenfalls als ein verlässliches Prophylacticum gegen die weibliche Gonorrhöe erprobte.
J.

22) **Die Behandlung der chronischen Gonorrhöe in der Praxis**, von A. Schwenk. (Klinisches Jahrbuch. 1903.)

Verf. spricht sich in seiner Arbeit gegen die Dehnungen bei chronischer Gonorrhoea anterior aus. Die Infiltrationen seien nicht, wie Oberländer es behauptet, die Ursache, sondern die Folge einer chronischen Gonorrhöe und eventuell der Beginn einer Strictur, aber niemals unterhielten sie eine Secretion. Die Erfolge der Dehnungsmethode sind schlecht, ihre Anwendung schmerzhaft, und es bestehen zu derselben keine stricten Indicationen. Auch dehnt man leicht zu weit und erzeugt dadurch Blutungen. Ferner führen die für die Dehner nothwendigen Gummiüberzüge leicht zur Infection, weil sie sich nicht leicht sterilisiren lassen. Daher sind den Dehnungen chemische Behandlungsmethoden vorzuziehen, in erster Linie die Kutner'schen Druckspülungen. Diese werden in der Weise ausgeführt, dass man einen Urethral Nélatoncatheter etwa 4 cm in die Harnröhre einführt und nun mittels einer Handdruckspritze kurze und schnelle Injectionen einer Flüssigkeit unter energischem Druck macht. Dabei contrahirt sich der Sphincter und lässt keine Flüssigkeit nach hinten treten. Diese bläht nun bei ihrem Herausfliessen die Harnröhre auf und bespült sie in ihrer ganzen Ausdehnung, indem sie die Falten vollkommen verstreicht und überall hindringt, auch in die Lacunae Morgagni. Diese Druckspülung ist nur für die Urethritis anterior bestimmt, während die Spülung in die Blase nach Zeissl bei Posteriorerkrankungen in Betracht kommt. Bei den Hunderten von so behandelten Fällen, die Verf. beobachtet hat und von denen er 30 beschreibt, will er nur gute und dauernde Resultate gesehen haben; Aufhören des Ausflusses, Verschwinden der Leukocyten und Gonokokken aus den Tripperfäden, die schliesslich nur noch aus Schleim und Epithelien bestanden, oder ganz verschwanden. Als weiterer Vorzug der

Methode ist ihre einfache Technik und die Unnöthigkeit eines complicirten Instrumentariums hervorzuheben. Walter Schneider-Berlin.

23) **Zur Entstehung der Trippermetastasen,** von Oskar Hoffmann. (Centralblatt f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. XIV. 1903.)

Ueber die Entstehung von gonorrhoischen Erkrankungen der Organe, die nur auf dem Wege von Blut- und Lymphbahnen inficirt werden, sind die Ansichten der Autoren noch sehr getheilt. Beim Manne spielt nach Ansicht des Verf.'s in erster Linie die Erection eine Rolle, die bei Gonorrhöe, namentlich im acuten Stadium, in Folge der Blutfülle und Entzündung der Schleimhaut leicht Verletzungen derselben bewirkt, die die Eingangspforten für Gonokokken und andere Bakterien werden können. Disponirt sind ferner zu Trippermetastasen heruntergekommene, schwächliche Kranke, deren Constitution etwa eingedrungenen Keimen keinen Widerstand leisten kann. Aus diesem Grunde werden auch bereits kranke Organe leichter von Trippercomplicationen befallen als gesunde. Dass Metastasen nicht häufiger vorkommen, erklärt sich jedenfalls daraus, dass die Erectionen auf einem Stauungsvorgange beruhen, der eine verschliessende Wirkung gegen Schleimhautrisse hat. Bei Frauen kann eine Ueberführung der inficirenden Keime in die Blutbahnen bei Gonorrhöe ebenfalls durch Schleimhautrisse erfolgen, die durch Kratzen, bei der Cohabitation u. s. w. entstehen. Als Prophylaxe beim Manne kommen in Betracht die Bekämpfung der Erectionen (Kälteapplicationen) und der Vermeidung aller jener Umstände, die solche zur Folge haben können. Walter Schneider-Berlin.

24) **Ein Beitrag zur Kenntniss der Cavernitis gonorrhoica,** von Siegfried Grosz. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVII. Nr. 3.)

Bei einem Patienten mit acuter Gonorrhöe bestand an der Unterseite des Pars pendula penis ein erbsengrosses, hartes Infiltrat seit 5 Jahren; dieses Infiltrat geht nach wenigen Tagen in einen nussgrossen Abscess über, von dem sich ein federkieldicker harter Strang bis an die Urethra verfolgen lässt. Da es sich möglicherweise nicht um Neuinfection sondern um eine Infection durch das alte, gonokokkenbeherbergende Infiltrat handeln konnte, wird der Abscess eröffnet und der erwähnte Strang völlig von dem umgebenden Gewebe losgelöst und entfernt. Der Heilungsverlauf ist gut. Die Erection ist tadellos; eine Deviation des Gliedes ist nicht zu bemerken. Die mikroskopische Untersuchung bestätigt, dass der Process als eine durch Gonokokken bedingte acute Entzündung zu bezeichnen ist, deren Entwickelung in einem Gewebe vor sich ging, welches durch eine frühere stattgehabte ätiologisch gleichartige Erkrankung seinen ursprünglichen Charakter als Schwellgewebe bereits eingebüsst hatte. Denn an keinem der Schnitte konnte Drüsengewebe nachgewiesen werden, während viele Gewebsstellen in der Regel intracellulär gelagerte Gonokokken auffinden liessen. Dieser Fall, in dem die drüsigen Antheile vollständig zu Grunde gegangen waren, entspricht also nicht der Anschauung Finger's, dass die Entzündung längs dem Ausführungsgang der Littré'schen Drüse in das Schwellengewebe gelange. Schourp-Danzig.

25) **Ueber Gonorol,** von M. Dreysel. (Deutsche Praxis. 1903. Nr. 13.)

Nach seinen Beobachtungen an 27 Fällen gelangt Verf. zu dem Schlusse, dass Gonorol ebenso wenig wie Sandelöl einen nennenswerthen Einfluss auf den gonorrhoischen Process in der Pars ant. urethrae hat. Auch bei den nicht gonorrhoischen Entzündungen der Harnröhre sei die Wirkung des Gonorols nur eine sehr unsichere. Die günstigste Einwirkung habe das Gonorol auf

die acuten gonorrhoischen Processe in der hinteren Harnröhre und der Blase. Das Medicament lindere in solchen Fällen rasch Harndrang und Schmerzen und sei vor und neben einer localen Behandlung mit grossem Vortheil verwendbar. Der Einfluss des Gonorols auf den chronischen Process in der Blase sei ein bei weitem geringerer. Das Gonorol sei dem gewöhnlichen Ol. Santali an Wirkung mindestens gleichwerthig, sei ihm aber, da es Magen und Darm nur wenig, die Niere gar nicht reize, an Verträglichkeit bei weitem überlegen. Das Gonorol sei daher dem Ol. Santali trotz des höheren Preises in allen Fällen vorzuziehen. J.

26) **Zur Aetiologie und Anatomie der Erosio portionis vaginalis,** von Hans Vörner. (Dermatologische Zeitschrift. 1903. Juni.)

Die Untersuchungen des Verf.'s gingen von der Beobachtung aus, dass gonorrhoekranke Frauen häufig mit Erosio portionis behaftet sind. In der That ist es ihm auch gelungen in 6 Fällen sowohl im Cervicalsecrete als auch in excidirten Stücken des Gewebes der Vaginalportion Gonokokken nachzuweisen. Der Verlauf der gonorrhoischen Entzündung der Portio dürfte sich wohl in der Weise vollziehen, dass die Gonokokken zuerst in's Plattenepithel gelangen, dieses durchdringen und schliesslich in die Submucosa einwandern. Wenn diese Gonokokken durch antigonorrhoische Behandlung beseitigt werden, kommt auch die Erosion der Portio zur Heilung. Immerwahr-Berlin.

27) **Ueber eigenthümliche Geschwulstbildung in einer Tätowirungsmarke,** von J. Ullmann. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVII. Nr. 2.)

Bei einem 19jähr. Manne traten etwa $1\frac{1}{4}$ Jahre nach einer Tätowirung innerhalb eines blau und roth gefärbten Tätowirungsbildes nur an den rothgefärbten Partien schmerzhafte Schwellungen auf. Die mikroskopische Untersuchung eines excidirten Hautstückchens ergab schwielige Verdickung der Hornschicht, Hypertrophie der Epidermis, in den Papillen der Cutis abgelagerten Farbstoff, Zinnoberkörner. Es handelte sich um einen durch Fremdkörper hervorgerufenen chronisch entzündlichen Process, der zu einer Art Granulombildung geführt hat und als reine „Zinnoberdermatitis mit Geschwulstbildung“ zu diagnosticiren wäre. Schourp-Danzig.

Progressive Ernährungsstörungen der Haut.

28) **De l'adénome sébacé circonscrit,** par Ch. Audry. (Annales de dermatologie. 1903. Nr. 7.)

Verf. giebt die Krankengeschichte eines Falles von circumskriptem Adenoma sebaceum, im Anschluss an einen 2 Jahre vorher in Tonkin erlittenen Lanzenstich an der Wange. Die Affection begann mit kleinen Erhebungen, deren eine central gelegene besonders gross war. Letztere wurde nach zwei Jahren exstirpirt, doch wuchsen dafür neue kleine Geschwülste in der Umgebung nach, die zahlreicher wurden und verschmolzen. Schmerzen bestanden nicht. Bei Druck entleerten die kleinen Geschwülste eine weissliche Masse. Beim Eintritt in die Klinik des Verf.'s ist der gesammte Plaque der einzelnen Erhebungen beinahe quadratisch, aber unregelmässig. Die einzelnen Erhebungen sind derb elastisch, von rothbrauner Färbung und tragen schuppige Krusten auf Oeffnungen, aus denen sich eine fettige Substanz herausdrücken lässt. Die ganze Läsion sitzt in der Bartregion, doch finden sich in ihrem Bereiche selbst nur einige wenige Haare. Auf der Unterlage ist der Process verschiebbar. Der gesammte krankhafte Bezirk wurde chirurgisch entfernt.

Histologisch ergiebt sich, dass der Plaque durch eine Vereinigung der an Zahl wie Volumen vermehrten Talgdrüsen gebildet wird. Deren Function selbst ist normal. Ihre Ausführungsgänge sind stark erweitert, zum Theil cystenförmig. Die Talgdrüsen sind meist von den Haarfollikeln unabhängig. Um einzelne Drüsen herum besteht leichte Entzündung. Das umgebende Bindegewebe zeigt eine Verminderung des elastischen Moments. Keinerlei Anomalie besteht im Gefässsystem. Hopf-Dresden.

29) **Erythrodermie pityriasique en plaques disseminées**, by Charles J. White. (Journ. of Cutan. Diseases. 1903. April.)

Der Patient, ein 44 Jahre alter Russe, war vor 2 Jahren an einem cyanotischen Oedem des rechten Fusses mit trockener Gangrän der zweiten Zehe erkrankt, welche ihre Amputation nothwendig machte; als Ursache dieser „Hebraei'sche Krankheit“ genannten Affection ist eine Obliteration der Arteriolen anzusehen (Weber). $1^1/_2$ Jahr später trat am linken Unterschenkel eine ausgedehnte Lymphangitis auf, die jedoch in kurzer Zeit beseitigt wurde. Neben diesen intercurrenten Erkrankungen litt Patient seit 12 Jahren an einem Exanthem in Form von zahlreichen, dunkelrothen, unregelmässig kreisförmigen Flecken, welche theilweise einen Durchmesser von einem Zoll erlangten, leicht schuppten, auf Fingerdruck verschwanden; sie standen besonders dicht auf den Extensorenflächen der oberen Extremität, den unteren Regionen des Brustkorbes, dem Rücken, dem Gesäss und den Oberschenkeln; die Hände, der Penis, das Skrotum und die Unterschenkel blieben frei; auf dem Kopfe bestand eine mässige Seborrhoe, die Lymphdrüsen waren nur vereinzelt vergrössert. Durch längere Bettruhe verschwanden die Flecke stellenweise völlig. Pruritus und Knötchenbildung waren durchaus nicht vorhanden! Das mikroskopische Bild einer excidirten Efflorescenz entsprach fast ganz und gar der von Brocq gegebenen Beschreibung der „Erythrodermie pityriasique“. Im Stratum corneum bildeten die kernlosen Zellen ein Maschenwerk, das Stratum lucidum fehlte; das Stratum granulosum fehlte ebenfalls oder bestand nur aus einer einzigen Schicht von dünnen Spindelzellen mit langen ovalen Kernen; das Stratum spinosum erschien sehr comprimirt, die Pallisadenschicht stellenweise verschwunden; das Corium war ödematös, die Lymphspalten waren erweitert, das Elastin besonders in den papillären und subpapillären Schichten reducirt. Differentialdiagnostisch kamen die Parakeratosis variegata Unnae in Betracht, bei der jedoch stets Knötchenbildung und kernhaltige Hornzellen beobachtet werden, ferner das erythematöse Vorstadium der Mycosis fungoides, doch fehlt bei dieser nie der Pruritus, wie hier! Verf. führt beide bei dem Pat. bestehenden Krankheiten, das cyanotische Oedem am Fusse sowie das Hautexanthem auf eine gemeinsame Ursache zurück, nämlich auf eine locale Ischämie in Folge einer Obliteration der Arteriolen. Schiftan-Berlin.

30) **A case of cheiropompholix**, by J. C. White. (Journ. of Cutan. Diseases. 1903. April.)

Ein 27 Jahre alter Student der Medicin leidet seit seinem 10. Lebensjahre an einer Eruption von Bläschen, welche fast in jedem Sommer erfolgt und die Seiten der Finger, die Handrücken, später auch die Zehen befällt. Die Bläschen pflegen zu confluiren und zu grösseren Blasen anzuwachsen, welche nach 2—3 Tagen rupturiren; Jucken besteht nicht; die Heilung trat in 1—2 Wochen ein. Eine Reizung durch Chemikalien oder Gifte konnte als Ursache der Affection nicht nachgewiesen werden. Schiftan-Berlin.

31) **Ueber Urticaria pigmentosa perstans**, von Reiss. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVII. Nr. 3.)

Nach einem erschöpfenden Rückblick auf die Litteratur über die Urticaria pigmentosa schildert der Verf. einen von ihm beobachteten Krankheitsfall eines jetzt 4jährigen Knaben mit bereits intrauterin entstandener Urticaria pigmentosa, welche aber nur im 1. Lebensjahre hochgradige Symptome auftauchen liess. Die residualen Krankheitsherde haben ihre klinisch charakteristischen Eigenschaften, die Pigmentirung und die Neigung auf äussere Reize mit Urtication zu reagiren, im gewissen Sinne gewahrt, ohne dass an den übrigen Territorien der allgemeinen Decke eine vasomotorische Labilität im Sinne einer Urticaria factitia erhalten ist. Das klinische Bild entspricht einer Urticaria pigmentosa maculosa, im Gegensatz zur geschwulstähnlichen Urticaria xanthelasmoides. Die histologische Untersuchung eines excidirten Hautstückchens ergiebt ziemlich intensive Infiltrationsherde um alle grösseren und kleineren Gefässe, ödematösen Zustand des Bindegewebes, Mastzellen in Gruppen, welche theilweise einzelne Gefässe umgeben, theilweise um Talgdrüsen und Haarbälge gelagert erscheinen. Auf Grund des Fehlens von Mastzellentumoren in diesem Falle, in dem die Dermatose seit der Geburt des Kindes besteht, wendet sich der Verf. gegen die scharfe Trennung Blumer's, der eine Urticaria pigmentosa mit Mastzellentumoren als Process in der frühesten Kindheit von der Urticaria mit disseminirten Mastzellen als Process späterer Lebensjahre bezeichnet wissen will. Eine solche Scheidung ist unberechtigt, so lange nicht durch weitere klinisch-histologische Befunde weitere Thatsachen erhalten worden sind und insbesondere über die Rolle der Mastzellen näheres bekannt ist.

Schourp-Danzig.

32) **Ueber das flüchtige Reizödem der Haut und sein klinisches Vorkommen**, von L. Philippson. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXV. 1903. S. 387.)

Verf. wendet sich gegen die von Neisser, Wolff und Jadassohn an seinen und Török's Arbeiten geübte Kritik und will die Einwürfe, die darauf hinzielten, einerseits die Angioneurosenlehre zu retten und andererseits das entzündliche Wesen der Urticaria zu bestreiten, widerlegen. Auf Grund seiner Erörterungen glaubt er an seiner Ansicht festhalten zu müssen, dass Urticaria durch directe Einwirkung der pathogenen Ursache auf die Gefässe zu Stande kommt, und dass sie daher in ihrer Entstehungsweise mit der Entzündung übereinstimmt. — Des Weiteren sucht Verf. die nahe Verwandtschaft der Urticaria mit entzündlichen Vorgängen darzuthun. Er geht dabei bis auf die Prüfung der Efflorescenz zurück, um nachzusehen, welche Thatsachen ihr in der Hautpathologie entsprechen. Die Urticaria ist ein pathologisch-anatomischer Vorgang, der zunächst als „flüchtiges Oedem“ zu bezeichnen ist. Die Klinik zeigt nun, dass das flüchtige Oedem ein Vorgang ist, der mit der Entzündung die allerinnigste Beziehung hat, wobei der zeitlichen Dauer der Störungen keine besondere Bedeutung beizulegen ist. Die Entzündung ist eine solche in ihrer reinen Form, ohne schwerere Ernährungsstörungen der Gewebe und wie die reactiven Reizerscheinungen an den Gefässen. Verf. nennt daher das flüchtige Oedem genauer „flüchtiges Reizödem“, im Gegensatz zum Stauungs-, hydrämischen und angiosklerotischen Oedem. Die Bedingungen, von denen das flüchtige Reizödem abhängt, sind mit denen, die sonst bei der Entstehung von Reizerscheinungen an den Gefässen obwalten, identisch, d. h. es besteht eine Gefässwandstörung, hervorgerufen von der directen Einwirkung schädigender Stoffe.

V. Lion-Mannheim.

33) **Les purpuras,** par Louis Töröck. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1903. April.)

Augenblicklich kann man aus der Gruppe der Purpuraerkrankungen nur zwei verschiedene klinische Einheiten herausheben: den Scorbut und die Hämophilie. Die anderen Formen der Purpura gehören zur Gruppe der Purpura haemorrhagica und bieten gewöhnlich nur Unterschiede in der Intensität, bezüglich des schnellen oder langsamen Ablaufes bezw. der Gutartigkeit. Die Hämorrhagien enstehen durch Ursachen, welche unmittelbar auf die Gefässwandungen wirken, und zwar auf infectiöser oder auch autotoxischer Basis. Das ist wohl auch beim Skorbut der Fall, nur bedarf es dann noch einer gewissen Prädisposition, wie Entkräftung durch ungeeignete oder schlechte Nahrung oder schwere Krankheiten. Paul Oppler-Breslau.

34) **Ueber eine Ursache des sogenannten Jodoformausschlags,** von Audry. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVII. Nr. 7.)

Auf Grund vieler Beobachtungen hat Verf. die Ansicht gewonnen, dass Jodoformexanthem meistens dadurch zu Stande kommt, dass mit dem Jodoform auch gleichzeitig Quecksilberpräparate verwendet werden, und dass diese Exantheme in Wahrheit Jod-Quecksilberexantheme sind. Verf. warnt daher vor dem gleichzeitigen Gebrauch beider Medicamente bei demselben Individuum. Schourp-Danzig.

35) **Traitement de la couperose par la photothérapie,** par Leredde. (Gaz. des hôpitaux. 1903. Nr. 42.)

Die meisten der vom Verf. behandelten Fälle von Cuperose waren schwerer Natur und hatten den bisher üblichen Methoden mit Salben, Scarification, Elektrolyse u. s. w. widerstanden. Verf. hat dann 8 Fälle der Bestrahlung unterzogen und sämmtlich geheilt. Die ersten Behandlungen waren langwierig, weil Furcht bestand, es könnten durch zu lange Bestrahlung — über eine halbe Stunde hinaus — Narben restiren; nach und nach wurden die Sitzungen ebenso lange wie bei Lupus ausgedehnt, wobei nie eine Narbe entstand. Die letzten Fälle, die andern Monate langen Behandlungsmethoden widerstanden hatten, wurden in 2—3 Wochen geheilt. Paul Cohn-Berlin.

Circulationsstörungen der Haut.

36) **Erythemata as indicators of disease,** by James Galloway. (British Journ. of Dermatology. 1903. Nr. 7.)

Wenn Colcott Fox die Erytheme in idiopathische, welche auf örtlicher Reizung beruhen, und symptomatische eintheilt, welche auf inneren Ursachen basiren oder wenn Radcliffe Crocker die Erytheme in solche mit einfacher Hyperämie und solche activer Entzündung scheidet, so ist dazu zu bemerken, dass es eigentlich unthunlich ist, die Erytheme so scharf zu gruppiren vor Allem nicht nach ätiologischen Principien. Eher ist dies nach den klinischen Erscheinungen möglich. So kann man Erytheme zweierlei Art unterscheiden: solche ohne dauernde Structurveränderungen der Haut und solche mit Structurläsionen in Folge von Hyperämie, Transsudation und Exsudation. Die Structurveränderungen vermögen eine Zeit lang oder dauernd bestehen zu bleiben. Im Weiteren bespricht Verf. die verschiedenen Erythemformen und ihre eventuelle diagnostische Bedeutung. Hopf-Dresden.

37) **Dyskératoses congénitales et leurs associations morbides,** par E. Lenglet. (Annales de dermatologie. 1903. Nr. 5.)

Verf. gelangt zu folgenden Schlüssen: Es ist sehr wohl möglich, in der

Gruppe der angeborenen Dyskeratosen selbständige Abarten zu unterscheiden. Jede derselben charakterisirt sich durch eine besondere Symptomgruppirung, die der Classificirung zu Grunde zu legen ist. Alle diese Abarten sind durch die Mehrzahl der Autoren anerkannt, wenn auch über die Benennung nicht völlige Uebereinstimmung herrscht. Eine zweckmässige Eintheilung ist folgende: 1) isolirte Läsionen der Anhangsgebilde der Haut, 2) die lamellöse Exfoliation der Neugeborenen, 3) die Ichthyosis foetalis, 4) die symmetrischen hereditären planto-palmären Keratodermien, 5) die angeborenen ichthyosiformen Erythrodermien (Brocq), 6) die vulgäre Ichthyosis, 7) die angeborenen blasigen Läsionen und 8) die theilweisen oder ausgebreiteten Atrophien.

Hopf-Dresden.

38) **De l'association du lichen chronique, circonscrit et du lichen simplex aigu disseminé,** par Ch. Audry. (Annales de dermatologie. 1903. Nr. 6.)

Verf. beginnt mit dem Hinweise auf die Synonymität des Lichen chronique circonscrit mit den Bezeichnungen Nevrodermite (circonscrite) chronique (Brocq-Jacquet) Prurigo diathésique à forme objective de lichenification pure circonscrite (Besnier) und des Lichen simple aigu mit Prurigo simplex (Brocq), Prurigo temporaire autotoxique (Tommasoli) u. A. Darauf bringt er die Krankengeschichte eines Falles, in welchem beide Symptomenbilder gleichzeitig sich entwickelten. Es handelte sich um eine 38jähr. Wirthschafterin von hysterischer Anlage. Aetiologisch dürften für beide Processe langanhaltende Verdauungsstörungen in Betracht kommen. Hopf-Dresden.

39) **L'eczéma considérée comme une réaction cutanée. L'eczéma suivant les âges,** par L. Brocq. (Annales de dermatologie. 1903. Nr. 3.)

Die Theorie von der parasitären Natur der Ekzeme ist augenblicklich wieder verlassen worden, und man befindet sich bezüglich der Aetiologie dieser Dermatose noch immer im Dunkeln. Der Umstand, dass wir klinisch wahre Ekzeme in Folge äusserer Reize, verschiedener Vergiftungen, nach Autointoxicationen, nach nervösen Chocs und in Folge von Organerkrankungen auftreten sehen, ist ein Beweis dafür, dass alle diese Bedingungen und Verhältnisse wohl nur eine secundäre, begleitende Rolle spielen können. Für den Verf. stellt sich das Ekzem nur als eine reine Hautreaction dar. In den primären uneröffneten Ekzembläschen lässt sich auch mit den vorzüglichsten Nachweismethoden kein pathogener Mikroorganismus entdecken. Ausserdem spricht das ganze klinische Verhalten ekzematöser Processe gegen die Hypothese der Uebertragbarkeit, soweit reine Ekzeme in Betracht kommen. Demgegenüber bildet die Hypothese des Ekzems als einer reinen cutanen Reaction eine theoretisch vollkommen logische und mögliche Erklärung der klinischen Erscheinungen. Je nach der Differenz der Reactionen ergeben sich die Bilder des papulo-vesiculösen oder nässenden Ekzems oder anderen Formen. Der Verf. reservirt den Namen Ekzem einer Anzahl wohl charakterisirter Hautprocesse, deren Wesen das Auftreten besonderer Bläschen darstellt, mögen diese Processe nun von kurzer oder langer Dauer sein, sich irgendwie weiter entwickeln, mögen sie als erstes Krankheitssymptom die Haut befallen oder sich auf der Basis einer anderen Hautaffection aufbauen. Zum Schluss giebt Verf. eine Uebersicht über die verschiedenen Formen von Ekzemen in den verschiedenen Lebensaltern. Hopf-Dresden.

40) **Ueber eine angeborene, seltene Hautveränderung,** von L. R. Müller. (Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 25.)

Verf. beschreibt zwei Fälle von angeborener Hautaffection, die in letzter

Linie zu den Naevis vasculosis zu rechnen ist. Die beiden hochinteressanten Krankengeschichten lassen sich nicht in kurze Fassung bringen und müssen in extenso an der Hand der nebenstehenden Abbildungen studirt werden. Es handelt sich um eine systematisirte Erkrankung, um eine vasomotorische Störung. Nach vorausgehenden theoretischen Erwägungen kommt Verf. zu der Annahme, dass in seinen Fällen eine angeborene Alteration der Hautgefässinnervation eine Entwickelungsstörung vorliegt. Solche Entwickelungsstörungen in der Haut, wie z. B. Naevi, Ichthyosis u. s. w. wurden in neuerer Zeit recht häufig in segmentärer oder metamerer Anordnung beobachtet. Bei der heutigen Ungewissheit, ob es überhaupt trophische Nerven giebt, ist mit dem Schlagwort „trophoneurotischen Ursprungs" keine Erklärung gegeben. Die einfachste Deutung könnte darin bestehen, dass bei dem segmentären Körperaufbau ein „Hautsegment" mit den dazugehörigen Gefässnerven in seiner normalen Ausbildung gelitten hat. Entwickelungsgeschichtlich wurde eine Segmentirung wohl im Muskel- und Knochensystem, nie aber in der Haut beobachtet. Trotzdem zwingt die Pathologie der angeborenen Hauterkrankungen zur Annahme einer segmentären Hautentwickelung. Einzelne Forscher haben schon vor Jahren dem Begriff eines Neurotoms und Myotoms den eines „Dermatoms" an die Seite gestellt. Das soll heissen, dass die segmentweise auftretenden Entwickelungsstörungen in der Haut, wie z. B. die systematisirten Naevi, unabhängig vom cerebrospinalen Nervensystem sind. Für diese Anschauung, welcher sich auch Verf. anschliesst, sprechen manche zoologische Thatsachen, wie die Zeichnung der Thiere und viele klinische Erfahrungen. Die beiden Fälle beweisen, dass nicht nur dauernde Hautveränderungen (wie die verschiedenen Naevi und andere Erkrankungen), sondern auch functionelle Störungen in der Haut, wie solche der Blutvertheilung in segmentweiser Anordnung auftreten. Störungen in der Haut können von Seiten des vasomotorischen (sympathischen) Nervensystems dieselben Begrenzungen bieten, wie sie bei segmentären Erkrankungen des Rückenmarks oder bei Läsionen der Spinalganglien sich finden. Bei der Bedeutung der in neuerer Zeit in Fluss gebrachten systematisirten Hauterkrankungen verdient die Abhandlung des Verf.'s eine eingehende Würdigung. Gottfried Trautmann-München.

41) **Ein Fall von Vitiligo bei einem Neger**, von Marullo. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXVII. Nr. 2.)

Ein 22jähr. Neger liess sich als Sehenswürdigkeit (Tigermensch) sehen. An symmetrischen Stellen seines Körpers zeigte er weisse Flecke, welche darauf hindeuteten, dass das Nervensystem an diesem Processe betheiligt ist. Die Haare auf den weissen Flecken hatten auch ihr Pigment verloren. Der verschiedene Entwickelungszustand, in dem sich die weissen Stellen befanden, sowie die Gesammtheit der klinischen Merkmale beweisen, dass der Process nach und nach erworben und nicht angeboren ist. Verf. nimmt an, dass das Pigment entsteht und verschwindet in Folge chemischer Verwandlung des Blutes durch Ernährungsveränderungen, die entweder vom Nervensystem oder von anderen Ursachen stammen. Schourp-Danzig.

42) **Zur Kenntniss der senilen Degeneration der Haut**, von J. M. Himmel. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXIV. 1903. S. 47.)

Verf. untersuchte zum Studium der senilen Degeneration der Haut zahlreiche Hautstücke von 2 Tagen bis 78 Jahre alten Individuen. Die ausführlich beschriebenen histologischen Befunde sind im Original nachzusehen. Das Wesentlichste der senilen Hautveränderungen sind die Veränderungen

des collagenen und elastischen Gewebes, bei letzterem speciell ist zu beachten, seine tinctorielle Modification, die Umwandlung in Elacin, und seine morphologischen Veränderungen. Was die Ursachen der senilen Veränderungen betrifft, so haben wohl Licht und Luft wesentliche Beziehungen zu denselben (Localisation an Gesicht und Händen und frühzeitige „Verwitterung“ von den Witterungseinflüssen besonders stark ausgesetzten Menschen). Doch glaubt Verf. nicht an ihre unmittelbare Bedeutung, zumal die Degeneration des elastischen Gewebes nicht in der obersten Hautschicht, sondern darunter, beginnt. Vielmehr misst er den vorhandenen Infiltrationsherden Bedeutung bei, die durch äussere und innere Reize entstehen können, welch letztere wiederum an den dem Licht zugänglichen Stellen einen durch die habituelle Hyperämie (Finsen) geschaffenen Locus minoris resistentiae finden. V. Lion-Mannheim.

43) **Lupus erythematosus: some illustrative cases,** by Wilfrid B. Warde. (British Journ. of Dermatology. 1903. Nr. 5.)

Verf. giebt 17 Krankengeschichten von Lupus erythematosus und lehnt sich dabei an seinen früher geäusserten Standpunkt an, dass Lupus erythematosus keine Krankheitseinheit darstelle, sondern nur der Ausdruck eines häufig auftretenden Processes sei, als deren andersartigen Ausdruck man z. B. die atrophische Rhinitis bezeichnen könne; dass ferner der Hauptvorgang bei dieser Affection ein perniciöses Oedem sei, was auf Lähmung und Erweiterung der kleinen Blutgefässe beruhe und schliesslich zu deren völliger Zerstörung führe, gegen die sich dann eine reactive Bildung von Granulationsgewebe einstelle. Hopf-Dresden.

44) **Un cas de pemphigus foliacé primitif,** par Paul Meynet et N. Ribollet. (Annales de dermatologie. 1903. Nr. 3.)

Der eine Frau von 49 Jahren betreffende Fall von Pemphigus foliaceus begann ohne jede Erklärung mit einer Wunde an der Lendengegend. Den ersten Blasenausschlag bemerkte die Kranke 4 Monate später, nachdem inzwischen die alte Excoriation nie dauernd zur Abheilung gekommen war. Die bullöse Periode dauerte etwa 6—7 Monate unter ständiger Ausbreitung und zunehmender Intensität der Eruptionen, die nie auf die Schleimhaut übergriffen. Allmählich bildete sich statt der blasigen Hauterhebungen eine allgemeine Röthung der Oberfläche mit gleichmässig generalisirter Abschuppung heraus. Nur ab und zu zeigen sich noch Blasen. Der Urin war zuckerfrei, auf 3500000 rothe entfallen 6200 weisse Blutkörperchen; auf 100 der letzteren zählte man 40 neutrophile polynucleäre Zellen, je 45 Lymphocyten, grosse mononucleäre und intermediäre Formen, sowie 15 eosinophile Zellen. Eine spätere Zählung ergab die Ziffern 80, 2, 6, 8, 4. Hopf-Dresden.

45) **Two cases of acute pemphigus of infants,** by Arthur Whitfield. (British Journ. of Dermatology. 1903. Nr. 6.)

Es handelt sich um acuten Pemphigus bei einem Kinde von 17 Tagen und einem von 14 Tagen. Im ersteren Falle traten die Blasen am 13. Lebenstage auf. Sie befanden sich auf scheinbar normaler Haut und zeigten keinerlei Hof. Die Mutter litt gleichzeitig an Impetigo contagiosa der Stirn. Von beiden Processen wurden Culturen angelegt. Der Blaseninhalt vom Kinde gab Reinculturen von Streptokokken, während bei der Mutter zu diesen einige Colonien von Staphylococcus pyogenes aureus hinzukamen. Fall II zeigte, sonst gesund, am 9. Lebenstage rothe Flecke zuerst im Gesicht, dann an Rumpf und Gliedern. Das Gesammtbild ähnelt mehr dem der Dermatitis exfoliativa neonatorum Ritter. Das Kind, welches mit einer schwachen anti-

septischen Paste eingestrichen wurde, starb 5 Stunden nach der Aufnahme ins Krankenhaus. Hopf-Dresden.

46) **A case of pemphigus neonatorum associated with a general infection, by the staphylococcus pyogenes,** by J. C. Miller. (Cleveland Medical Journal. 1903. Mai.)

Verf. berichtet über einen Fall von Pemphigus neonatorum bei einem 9 Tage alten, kräftig geborenen, aber unreinlich gehaltenen und sehr dürftig ernährten Kinde aus gesunder Familie. Syphilis erschien ausgeschlossen. Die zuerst über Schultern, Lenden, und Schenkel verstreuten Blasen waren bis zollgross und enthielten Eiter, welcher Reinculturen von Staphylococcus pyogenes aureus erzeugte. In dem Secret der purulent entzündeten Augen fanden sich reichliche Eiterorganismen, aber keine Gonokokken. Unter Kräfteabnahme verbreiteten sich die Blasen in wenigen Tagen über den Körper, am 12. Lebenstage trat der Tod an Erschöpfung ein. Die Untersuchung der inneren Organe liess Staphylokokken in den Lungen, Nieren, Milz sowie Entzündung der Schleimhäute und grauen Belag des Larynx erkennen. J.

47) **Ueber chronische Dystrophien und Trophoneurosen der Haut im Anschluss an casuistische Mittheilungen,** von Franz Volhard. (Münchener med. Wochenschrift. 1903. Nr. 26 u. 27.)

Verf. beschreibt 4 Fälle: 1) ausgedehnte multiple Lymphangiektasien an der Innenseite des Oberschenkels; 2) Hemiatrophia facialis progressiva mit halbseitig gekreuzter Pigmentation; 3) infantiles Myxödem, sporadischer Kretinismus, durch Schilddrüsentabletten geheilt; 4) diffuse Sklerodermie mit Sklerodaktylie. Diese Fälle zeigen mit den Worten des Verf.'s jedenfalls, dass gerade die trophischen Veränderungen der Haut, trotz ihrer Seltenheit, von grossem und allgemeinem Interesse sind, und dass vielleicht das Myxödem den Schlüssel für ihr Verständniss und hoffentlich auch einen Fingerzeig für ihre Behandlung bietet. Für rationelle organotherapeutische Bestrebungen ist es natürlich von ausschlaggebender Bedeutung zu ermitteln, welches Organ in seiner Function gestört ist, und man wird sich gegenwärtig halten müssen, dass nicht zugleich alle Functionen dieser in höchstem Grade merkwürdigen und interessanten Drüsen gestört zu sein brauchen, sondern dass da eigenartige Combinationen von Ausfallserscheinungen und theilweise Compensationen der einen durch die andere Drüse vorkommen mögen. — Die Arbeit verdient bei ihrer Bedeutung in extenso gelesen zu werden. Gottfried Trautmann-München.

48) **Case of verrucae planae juveniles,** by Chalmers Watson. (British Journ. of Dermatology. 1903. Nr. 5.)

Der Fall betrifft einen 13jähr. Knaben, bei dem sich seit 3 Monaten Warzenbildungen flacher Art im Gesichte zeigten, während früher, vor im Ganzen 6 Monaten diese erhabenen Stellen sich nur als rothe Flecke präsentirt hatten. Abgesehen vom Gesicht waren noch Hände und Unterschenkel befallen. Die Warzen, von Grösse verschieden, waren zum Theil im Gesicht reihenförmig angeordnet, wie die beigegebene Photographie deutlich erkennen lässt. Auffallend ist in der Behandlung das rasche Verschwinden der Wucherungen unter kräftiger abführender Therapie. Vielleicht handelt es sich bei obigem Process um eine chronische Infection, die vom Verdauungstract ausgeht. Hopf-Dresden.

49) **Ein seltener Fall von Staphylococcomycosis cutis bei Diabetes mellitus.** von J. Studsinsky. (Wratsch. 1903. Nr. 14.)

Patient, 29 Jahre alt, bekam bei einem Gehalt von 7 % Zucker im

Harn namentlich auf Unterextremitäten, weniger auf Oberextremitäten ein stark juckendes Exanthem, das ursprünglich aus kleinsten Eiterbläschen bestand, die sich allmählich vergrösserten, platzten, geschwürig zerfielen, mit Borken sich bedeckten, um nachträglich eine gewisse Aehnlichkeit mit Rupia syphilitica zu bekommen. Die bacteriologisch-histologische Untersuchung, sowie Impfversuche ergaben zweifellos oben genannte Diagnose; es lag eine Hautentzündung eitrigen Charakters mit nachfolgender reactiver Granulationsbildung vor, verursacht durch Staphylokokken auf diabetischer Grundlage.

S. Prissmann-Libau.

50) **Chloracne,** von Jaquet. (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte. 1903. 15. März.)

Im Anschlusse an die Vorstellung und an Chloracne leidenden Patienten berichtet Verf. über Versuche, die er angestellt hat, um die Ursache dieser merkwürdigen Krankheit klarzulegen. Die Affection kommt besonders in chemischen Werken zur Beobachtung, in welcher Chlor und Natronlauge durch Electrolyse von Chlornatrium hergestellt werden. Die Versuche an Kaninchen, Ratten und Hühnern die Monate lang in der Dampfatmosphäre der Zellflüssigkeit gehalten wurden, ergaben, dass eine flüchtige Substanz als Ursache der Acne nicht in Betracht käme. Dagegen zeigte sich, dass der Cementstaub, der beim Reinigen und Instandsetzen der verbrauchten Zellen entsteht, und der mit Natronlauge gesättigt ist, sehr stark reizend auf die Haut wirkt. Auch liess sich die Anwesenheit von Natronhydrat in den Comedonen auf mikrochemischem Wege nachweisen. Demnach hält Verf. den stark alkalischen Cementstaub für die Hauptursache der sog. Chloracne. Paul Oppler-Breslau.

Krankheiten des Urogenitalapparates.

51) I. **Traitement des uréthrites chroniques aseptiques,** par Mineh. (Congrès d'urologie. Paris 1903. — II. **Traitement des uréthritis chroniques,** par Motz. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. VI. 1903. S. 419.)

In frischeren Fällen, nach zu lange fortgesetzten, nach schlecht ausgeführten Irrigationen sind Lapisinstillationen angezeigt und zwar ziemlich grosse Mengen (fast Injectionen) $^1/_{250}$—$^1/_{50}$. Hilft Lapis nicht, so instillire Protargol bis zu $^1/_5$. Die Pausen bemesse nach der Reaction. Den Misserfolg dieser Behandlung kann verschulden: Prostatitis, alte Strictur, sich bildende Frühstrictur, unzweckmässiges Verhalten des Patienten. — In alten Fällen sind Instillationen mit 1,5 $^0/_0$iger Picrinsäure, von 2—4 $^0/_0$iger Pyrogallussäure 15—20 Mal vorzunehmen, die Prostata zu exprimiren, die Urethra mit entsprechend starken Bougies zu dilatiren, über diesen zu massiren; eventuell Elektrolyse. — Motz gründet seine Vorschläge auf pathologisch-anatomische Studien, die er in sehr instructiven Zeichnungen vorführt. 1) Urethritis anterior superficialis: 1tägig, später 2—3tägige Spülung mit $^1/_{2000}$ Hydrargyr. oxycyanat., darnach 1—3 Stunden mittels Zuschnürung der Eichel mit Wattestreif in der Urethra zu behaltende Injection von 5 ccm einer Lösung von Hermophenyl (Hydrarg. disulfophenolnatr.) 0,5—1,0, Protargol. 0,5—1,0, Glycerin. 30,0, Cocain. hydrochl. 1,0, Aqua dest. 1000,0. 2) Urethritis totalis superficialis: ausser 1) 1—2 $^0/_0$ Lapisinstillation. 3) Urethritis anterior profunda: Spülung mit $^1/_{2000}$ Hydrarg. orycyan., Dilatation, Urethralmassage, Uriniren, Verweileinspritzung (s. o. 2—3tägig). 4) Urethritis totalis profunda: wie 3); dazu Prostatamassage und Suppositorien von Ungt. Hydrarg. 0,1—0,5. 5) Urethritis posterior sola: wie 3 und 4. 6) Urethritis

chronica à gonocoque: lange Zeit Spülung mit $KMnO_4$ $^1/_{2000}$. Bei Strictur ausserdem 3tägig Dilatation und Massage auf Bougie. Intraurethralverweilinjection mit 5 $^0/_0$igem Wasserstoffsuperoxyd. Dass die gegenüber Neisser noch um 2 $^3/_4$ Stunden mehr „prolongirten" Injectionen so lange in der Urethra anterior bleiben, dürfte doch noch zu beweisen sein. Goldberg-Köln/Wildungen.

52) **Du rétrécissement blennorhagique de la portion membraneuse de l'urèthre,** par Bazy et Decloux. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. IV. 1903. S. 241.)

Die Regel, dass die gonorrhoischen Stricturen mit dem Bulbus endigen, erleidet Ausnahmen: Bazy hat 2 Mal durch Section nicht auf Trauma zu beziehende Stricturen der Pars membranacea nachweisen können; allerdings waren dieselben nur die Ausläufer bulbärer Stricturen. Durch 6 Tafeln wird die stricturirte und die normale Urethra membranacea veranschaulicht.

Goldberg-Köln/Wildungen.

53) I. **De la valeur de l'electrolyse linéaire dans le traitement des rétrécissements de l'urèthre,** par Moran. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. I. 1903. S. 34. — II. **Du traitement des rétrécissements de l'urèthre par l'electrolyse linéaire,** par André. (Ebenda. VI. S. 401.)

Auf Grund von 19 Beobachtungen ist Moran, und auf Grund von 23 Krankengeschichten — alle sind in extenso mitgetheilt — André zu der Ueberzeugung gelangt, dass die staunende Bewunderung dieser Methode ebenso unberechtigt sei, wie ihre schroffe Ablehnung (durch Albarran, Prusson u. A.). Die Ratschläge der beiden Autoren stimmen im Wesentlichen gänzlich überein. 1) Ebensowenig wie irgend eine andere Behandlung, macht die Elektrolyse die nachherige Dilatationskur entbehrlich. 2) Sie ist aber eine schmerzlose, gefahrlose und leichte Manier, um schnell und ohne dass Pat. bettlägerig zu sein braucht, die Harnröhre auf ein hohes Caliber zu bringen. 3) Daher ist sie bei Verengerungen, die nicht zu lang, nicht zu hart, nicht zu multipel (höchstens 3) nicht zu eng (höchstens 10) sind, der Urethrotomia interna vorzuziehen. 4) Antiseptische Harnröhrenspülung und Cocainisirung sind erforderlich. Man wende ad maximum 10 Milliampère 3 Minuten lang an, begehe beim Einschieben die obere, beim Herausziehen die untere Wand, forcire nie, und sei gerüstet, im Falle des Misslingens, die Urethrototomia interna zu machen. Goldberg-Köln/Wildungen.

III. Therapeutische Notizen.

Acne:

1) Rec. Zinc. sulf.
Kalii sulfurat.
Sulf. praecip. ana 4,0
Alcohol q. s.
Aq. rosae ad 120,0

(Lusk, The Post-Graduate. 1903. Juni.) J.

Pruritus vulvae:

2) Rec. Menthol 0,05
Guajacol 0,3—1,0
Zinci oxyd. 10,0
Vaselin. 30,0

(Robin.) J.

Spermatorrhoe:

3) Rec. Ichthyol 0,3
Extr. Belladom. 0,1
Extr. Hyoscyami 0,12
Ol. Theobromae 3,0
M. f. suppos. No. X
S. Täglich 1—2 zu gebrauchen.
(Collin, New York Med. Journ. 1903.)

J.

IV. Vereinsberichte.

Berliner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 9. Juni 1903.

Schütze (a. G.) demonstrirt einen Patienten mit Jododerma tuberosum fungoïdes; der 43jähr. Mann bekam einen diffusen pustulösen Ausschlag, der zunächst den Verdacht auf Variola erweckte. Da auf eine Impfung starke Reaction erfolgte, wurde diese ausgeschlossen und Lues angenommen, der Kranke erhielt eine Schmierkur und Jodnatrium $^{6}/_{200,0}$. Nach 8 Tagen trat am Nasenrücken und in der Umgebung desselben starke Röthung und Schwellung der Haut mit ausgedehnter Geschwürsbildung auf, welche, nachdem das Jod ausgesetzt, schnell in Abheilung übergeht.

Discussion:

Blaschko erinnert sich an einen Fall von Lues mit Jododerma, der von anderer Seite als Lupus syphiliticus behandelt und ausgebrannt worden war, der zunächst heilte, dann unter fortgesetztem Jodgebrauch recidivirte, während an den übrigen luetisch afficirten Körperstellen keine Joderuption auftrat.

Lesser sah in einem Falle eine Joderuption in Vaccineform, deshalb müsste man auch hier an eine Vaccineeruption denken.

Pinkus zeigt einen Fall von Lichen ruber planus in besonders umfangreicher Ausbreitung, nur Hals und Kopf sind frei geblieben.

Bäumer zeigt eine idiopathische Hautatrophie an der linken unteren Extremität mit gleichzeitigen starken Varicositäten und Venenentzündung.

Buschke demonstrirt 1) einen 60jähr. Patienten mit Lichen ruber acuminatus und einzelnen eingestreuten Herden von Lichen ruber verrucosus; die Affection begann vor 6 Monaten in der linken Hüftregion und breitete sich von hier allmählich aus; das Vorhandensein der beiden Affectionen neben einander konnte Vortr. mikroskopisch verificiren, einerseits die aus den Follikeln hervortretenden Hornkegel mit perifolliculärer Infiltration, andererseits die Hyperkeratose, Verbreiterung der Stachelzellenschicht, Oedem zwischen dieser und Papillarkörper, Infiltrat in letzterem. Am linken Oberschenkel localisirt sich der Lichen planus über der Vena saphena magna, wie es häufig vorkommt.

Discussion:

Blaschko sieht den Fall als Beweis an für seine Behauptung, dass der Lichen ruber acuminatus ein an den Follikeln localisirter Lichen ruber planus ist.

Buschke macht auf die zahlreichen Rollhaare am Oberschenkel auf-

merksam, was für eine gewisse Disposition der Follikel zur Localisation der Erkrankung spricht.

Buschke demonstrirt 2) Präparate eines gestielten, himbeerförmigen Angiosarcoms der rechten Wange, das sich in 6 Wochen entwickelte, wobei er die Seltenheit der Entartung der Angiome zu Sarcomen betont; 3) einen 19jähr. Patienten, der seit der Kindheit an der Innenfläche des rechten und linken Unterschenkels eine gruppirte, urticarielle Eruption hat; auf äussere Irritation tritt eine Steigerung der Krankheit auf; dieselbe dürfte angioneurotischer Natur sein.

Blaschko stellt einen 19jähr. Patienten vor, der im März 1903 eine Pneumonie durchmachte, dann eine Schwellung der Halsdrüsen bekam, die allmählich zurückging; während dessen trat ein über den ganzen Körper verbreitetes polymorphes Exanthem auf, bestehend in linsen- bis markstückgrossen erythematösen, leicht prominirenden, zum Theil schuppenden Scheiben, dazwischen fanden sich folliculäre Eruptionen mit Hornpröpfen, diese letztere besonders an der Palmae manuum, und zwar in annulärer und serpiginöser Anordnung, sehr ähnlich der Tuberculosis verrucosa cutis. Vortr. hält die Affection für Lichen scrophulosorum, combinirt mit letzterer. Tuberculininjection ergab keine locale und nur eine geringe fieberhafte Reaction. Unter Arsengebrauch ist eine kleine Besserung eingetreten.

Discussion:

Saalfeld glaubt, dass es sich um ein lichenoïdes Exanthem, wie es Pinkus vor einigen Jahren beschrieben, handelt.

Blaschko fügt hinzu, dass die eigenthümliche cyanotische Verfärbung an den Efflorescenzen ihn im Wesentlichen zur Diagnose Tuberculosis verrucosa cutis veranlasst hat.

Lesser meint, dass es sich um eine im Grunde gleichartige Affection handelt, die nur durch die verschiedene Localisation ein verschiedenes Aussehen hat.

Pinkus stimmt Blaschko zu, jedenfalls sei es kein lichenoïdes Exanthem.

Rosenthal glaubt auch, dass das Leiden tuberculöser Natur ist; an den Händen möchte er Lupus erythematodes annehmen.

Hoffmann wendet gegen Tuberculosis verrucosa cutis die Symmetrie des Auftretens ein.

Holländer weist darauf hin, dass der Lupus erythematodes der Hände sich zunächst gewöhnlich an den Nägeln localisirt, wovon hier nichts zu sehen ist.

Blaschko wendet gegen Lupus erythematodes ein, dass derselbe peripher vorwärts schreitet und im Centrum Narben hinterlässt, wovon hier nichts zu sehen ist. Der Fall biete allerdings nichts Typisches, doch handelt es sich jedenfalls um Hauttuberculose.

Albrecht (a. G.) zeigt eine 23jähr. Patientin, die 7 Monate nach einer luetischen Infection, welche durch eine Spritz- und Schmierkur zunächst geheilt wurde, plötzlich eine Lähmung des rechten Armes und eine Schwäche des rechten Fusses und der Musculatur der rechten Gesichtshälfte bekam. Auf eine Schmierkur und Jodkali trat Rückgang der Erkrankung ein. Der Sitz derselben war jedenfalls die Gegend der linken 3. Stirnwindung. Ausserdem zeigt die Patientin eine hochgradige Alopecia furfuracea. Vortr. meint, dass sehr selten so schnell nach der Infection Hirnlues aufträte.

Discussion:

Mehrere Redner bestreiten die Seltenheit dieses Auftretens, das öfters zum Exitus führe.

Isaak I glaubt, dass, je jünger die inficirten Personen sind, desto seltener das Auftreten der Hirnlues sei.

Lesser ist nicht dieser Ansicht und erinnert an die nicht seltene Hirnlues bei hereditär-syphilitischen Kindern.

Albrecht berichtet ferner über 3 Fälle von Menière'scher Krankheit im Gefolge von Lues, die sämmtlich durch eine specifische Behandlung geheilt wurden.

Lippmann-Wulff demonstrirt einen Patienten mit Psoriasis, complicirt durch schwere Gelenkaffectionen; die erstere trat bei dem mit Alkoholismus, Gicht und Gelenkkrankheiten hereditär belasteten Manne vor 8 Jahren, das Gelenkleiden 2 Jahre später auf. Auf Coïncidenz beider Krankheiten wurde zuerst in Frankreich hingewiesen, es waren 57 Fälle beobachtet; bei uns beschrieb Gerhardt im Jahre 1893 vier derartige Fälle. Einige Autoren stellten einen besonderen Typus, die Arthropathia psoriatica, auf. Ob hier ein derartiger Zusammenhang existirt, hält Vortr. für zweifelhaft; eher möchte er die alkoholische, nervöse Belastung als ätiologisches Moment für die Psoriasis bewerthen.

Hannemann stellt zum Schluss einen Patienten mit hochgradiger, atypischer Psoriasis vor.

Sitzung vom 7. Juli 1903.

Segall demonstrirt einen Patienten mit Lichen ruber verrucosus, der sich nicht nur an den Unterschenkeln, sondern auch am Stamm und den oberen Extremitäten entwickelt hat und an den Rändern disseminirte Eruptionen von Lichen ruber planus zeigt.

Buschke stellt vor 1) einen ausgeprägten Fall von Neurofibromatose; fast alle fühlbaren Nerven sind von kleinen Fibromen durchsetzt, Sensibilitätsstörungen sind nicht vorhanden, dagegen besteht, wie öfters bei diesem Leiden, eine Skoliose;

2) einen Fall von Nagelerkrankung, deren Aetiologie und Rubricirung zweifelhaft ist; fast sämmtliche Fingernägel sind in unregelmässiger Weise gelbweiss verfärbt, die Nagelsubstanz ist nicht aufgelockert; möglicherweise ist die Verfärbung durch Luftgehalt hervorgerufen. Aetiologisch kommt vielleicht eine Erfrierung in Betracht;

3) einen Patienten mit einer Venenerkrankung besonders an den unteren Extremitäten, die seit 9 Jahren mit intermediärer Rückbildung besteht; die oberflächlichen Hautvenen zeigen blaurothe Knoten, ausserdem sind ihre Wandungen infiltrirt. Die Pathogenese des Leidens ist zweifelhaft, vielleicht steht es der Endarteritis obliterans nahe, dafür würde die grosse Schmerzhaftigkeit, die Parästhesieen u. s. w. sprechen.

Discussion ad 2:

Heller fragt, ob die Nagelerkrankung vielleicht mit der Beschäftigung des Patienten, der viel mit Kalk und Cement zu thun habe, wovon sich Massen unter die Nägel geschoben haben könnten, zusammenhängt.

Buschke erwidert, dass der Patient seit längerer Zeit nichts mit den Substanzen zu thun habe; ausserdem erstrecke sich die Verfärbung bis zum hinteren Rande der Nägel.

Bäumer zeigt einen Knaben mit Granulosis rubra nasi, die seit 6 Jahren besteht. Aetiologisch kommt vielleicht eine Erfrierung in Betracht, die der Patient erlitten hat.

Discussion:

Heller fragt, ob mit der Schälpaste ein Erfolg erzielt ist.

Blaschko hat nie Erfolge mit der Schälpaste gesehen.

Bäumer hat dieselbe bisher nicht versucht.

Adler demonstrirt eine Patientin mit secundärer, vor 3 Monaten acquirirter Lues, bei der sich vor 3 Wochen eine schmerzhafte Entzündung der subcutanen Schleimbeutel an der rechten Schulter, den Händen und Füssen entwickelte; unter specifischer Behandlung ist bereits vorgeschrittene Abheilung erfolgt, doch sieht man noch spindeförmige Anschwellungen an den Extensorenfasern beider Handrücken.

Hermann Rosenthal zeigt einen älteren Mann, dessen Leiden er für Lymphodermia perniciosa hält, eine Affection, die nach Kaposi zu den malignen Hautgeschwülsten gehört. Das Leiden begann vor $^3/_4$ Jahren in ekzematöser Form mit sehr starkem Hautjucken, heilte dann zeitweise ab, um sich später wieder auszubreiten. Jetzt besteht hochgradiges Hautjucken, die Haut ist vielfach pigmentirt, unter derselben finden sich zahlreiche Geschwülste von verschiedener Grösse. Sämmtliche Lymphdrüsen sind geschwollen, besonders die rechte Cubitaldrüse ist hühnereigross. Das Blut zeigt eine nicht erhebliche Vermehrung der Lymphocyten. Vortr. glaubt, dass die Hautgeschwülste als Metastasen der bösartig degenerirten rechten Cubitaldrüse anzusehen seien.

Discussion:

Lassar weist darauf hin, dass es sich ursprünglich um eine der Prurigoformen älterer Personen gehandelt haben könnte; im Anschluss an das starke Jucken und Kratzen seien Drüsenschwellungen aufgetreten, denen sich die Leukämie angeschlossen habe, wie ja Prurigo und Leukämie oft zusammen vorkämen.

Buschke ist der Ansicht, dass die Leukämie hier das Primäre gewesen ist, secundär ist die prurigoartige Affection hinzugetreten, wie es häufig, und zwar öfter nach längerem Bestehen der Leukämie, vorkommt.

Pinkus schliesst sich dem an; jedenfalls handele es sich nicht um Lymphodermia perniciosa, sondern um Prurigo lymphatica, allerdings nicht um die typische Prurigo Hebrae, die immer in der Kindheit beginnt; auf letzteres weist auch Lesser hin.

Blaschko erinnert an den von ihm s. Z. vorgestellten Fall, der beweist, dass der Juckreiz nicht den Tumor hervorruft, sondern umgekehrt; als der Tumor exstirpirt war, war das Jucken verschwunden, und blieb es, bis die Geschwulst wieder wuchs.

Rosenthal möchte doch bei seiner Ansicht bleiben, da der Blutbefund gegen Leukämie spreche und der Patient bestimmt angiebt, dass die grosse Drüse viel länger bestehe, als die Eruption, also das Primäre sei.

Buschke zeigt eine Moulage eines Falles von Lichen ruber verrucosus, mit Efflorescenzen von Lichen ruber acuminatus am Rande des ersteren; durch Arsen wurde Besserung hervorgerufen.

Meyerhard stellt eine Patientin vor, die vor einiger Zeit mit Pediculosis und einer ekzemartigen Eruption des Gesichts in Behandlung kam; ferner fanden sich tumorartige Gebilde im Gesicht, die sehr an Mycosis

fungoïdes erinnerten. Die Blutuntersuchung ergab geringe Leukocytose mit starker Eosinophilie. Nachdem die Affection durch Arsengebrauch ziemlich gebessert ist, lässt sich jetzt nicht mehr entscheiden, ob Mycosis fungoïdes vorlag.

Hoffmann demonstrirt im Anschluss an den Vortrag von Blaschko und Fischer über Ulcus molle-Bacillen und seinen Hinweis über die Häufigkeit der extragenitalen Ulcus molle-Infection 1) einen Patienten mit einem Ulcus molle am Knie; der Kranke hatte ein solches am Praeputium, verletzte sich am Knie und bekam hier eine Infection; im Secret fanden sich die Streptobacillen, aus den Rändern des Geschwürs konnten sie gezüchtet werden; 2) zwei Moulagen mit Ulcus molle extragenitale an den Fingern, die nach Verletzungen entstanden waren; mikroskopische Präparate zeigen die Verhornung am Rande, in der Mitte Nekrose, im Gewebe die Streptobacillen.

Hermann Isaak demonstrirt einen Fall von Fibrinausscheidung im Urin; der Patient entleert seit etwa 6 Monaten fast bei jeder Miction, und zwar am Schluss derselben ohne Beschwerden eine Anzahl 1—2 cm langer weisser Körper, die unter dem Mikroskop eine structurlose Masse mit daranhängenden Leukocyten darstellen; im Urin finden sich weisse und rothe Blutkörperchen, ferner Eiweissgehalt. Nach einer von Hansemann vorgenommenen Untersuchung handelt es sich um reines Fibrin mit anhängenden Leukocyten. Die Aetiologie ist zweifelhaft; offenbar stammt das Fibrin aus der linken Niere, wie der Ureterencatheterismus ergeben hat; in der Litteratur hat Vortr. einen ähnlichen Fall nicht finden können. Nach der „Nierenchirurgie“ von Israel ist Fibrinurie pathognomisch für Nierentumoren.

Discussion:

Rothschild hat einen ähnlichen Fall beobachtet und beschrieben; der Urin gab ebenfalls Eiweissreaction, doch bestanden die Ausscheidungen nicht aus Fibrin. Der Fall stellte sich später als Nierensarcom heraus.

Portner hat den vorgestellten Fall in der Casper'schen Klinik gesehen; der doppelseitige Uretherencatheterismus ergab eine Erkrankung der linken Niere, und zwar jedenfalls schwerer Natur; welcher Art, blieb zweifelhaft.

Mankiewicz erinnert, dass die Ausscheidungen Aehnlichkeit mit den Reiskörperchen in den Gelenken hätten.

Segall: Ueber Hydrargyrum hermophenilicum. Das neue Hg-Präparat ist aus Frankreich empfohlen und stellt eine 40 %ige Lösung von Hg-Oxyd in Natrium carbolicum bisulfurosum dar. Es wurde zuerst in ½ % wässriger Lösung in der Rosenthal'schen Klinik zu subcutanen Injectionen alle 2—4 Tage angewandt und gut vertragen, ohne Schmerzen und Infiltrate; da die Wirkung in dieser Concentration zu schwach war, wurden später täglich 2 g einer 1—2 %igen Lösung eingespritzt und in dieser Weise 35 Fälle von Lues, 32 mit secundärer und 3 mit tertiärer, behandelt; öfters traten Intoxicationserscheinungen, Stomatitis, Gingivitis, aber nie Albuminurie auf. Vortr. fasst seine Erfahrungen dahin zusammen, dass die Wirkung eine ungleichmässige ist, dass das Präparat zu den schwächeren gehört, jedenfalls schwächer als Sublimat und viel schwächer als die unlöslichen Präparate wirkt; es gleicht etwa dem Quecksilberformamidaten. Da es in Lösungen von $^1/_{1000}$—$^1/_{100}$ baktericid, aber nicht reizend wirkt, wurde es auch zu Injectionen bei gonor-

rhoischer Urethritis, und zwar in 9 Fällen, versucht, doch ergaben sich im Ganzen minderwerthige Resultate.

Discussion über die Demonstrationen von Lippmann-Wulff und Hannemann über Psoriasis:

Hannemann sah in seinem Falle von sehr ausgebreiteter atypischer Psoriasis nach 70 Atoxylinjectionen Intoxicationserscheinungen; an den Injectionsstellen traten verrucöse Wucherungen neben allgemeiner Dermatitis auf. Vortr. möchte deshalb dem Arsen den Vorzug geben.

Schild führt die unangenehmen Nebenwirkungen auf die hier verabreichten zu grossen Dosen von Atoxyl zurück; bei zwei Injectionen wöchentlich wären derartige Vorfälle nicht zu befürchten.

Wolters hat in manchen Fällen von Psoriasis mit Atoxyl gute Erfolge, in anderen weniger gute erzielt; einige Male sah er unangenehme Nebenwirkungen, z. B. einmal einen Collaps.

Rosenthal hält die Wirkung von Arseninjectionen für sicherer.

Lassar führt die Publicationen über die ausserordentliche Wirksamkeit des Atoxyls auf Geschäftsreklame der betheiligten Firmen zurück. Das eigentliche Feld für die Anwendung des Mittels sei der Lichen ruber; bezüglich der Psoriasis müsse man sich zurückhaltend äussern.

Paul Cohn-Berlin.

Breslauer dermatologische Vereinigung.

Sitzung vom 27. Juni 1903.

Es stellen vor:

Klingmüller: Tuberculide bei einem 9 Jahre alten idiotischen Kinde mit Skrophulose (keine Tuberculose), seit 4 Monaten bestehend. Die Affection, die hauptsächlich die untere Rückengegend sowie Lenden- und Oberschenkel einnimmt, zeigt alle Uebergänge vom Lichen scrophulosorum zum Tuberculid. Auf $^1/_{10}$ mg Alt-Tuberculin keine Reaction.

Siebert: a) Moulage eines Lymphangioma circumscriptum cutis des Fussrückens bei einem 6jährigen Kinde. Angeblich bestand an der erkrankten Stelle seit der Geburt eine „Blatter", die sich in den letzten Jahren zu einer Geschwulst entwickelte. Die Affection wurde, als sie das erste Mal zur Beobachtung kam, als Tuberculosis verrucosa cutis diagnostizirt, bis nach Entfernung der Borken, Krusten und Schuppen eine Gruppe wasserheller Bläschen zum Vorschein kam, die eine alkalische Flüssigkeit mit Lymphkörperchen enthielten. Der Tumor, der unter der Haut abgegrenzt war, liess sich in toto ausschälen.

b) Lupus erythematodes des Gesichts, der Hände und dann in einer eigenartigen Localisationsform als Gürtel den Thorax unterhalb der Mammae umgebend.

Strassmann: a) Lues + Trauma. Patient, der vor 4 Monaten durch einen Unfall eine Schwellung und Ulceration des Unterschenkels acquirirt hatte, inficirte sich 2 Monate später luetisch. Mit dem Auftreten der Allgemeinerscheinungen in Form eines papulösen Exanthems zeigte sich auch an der Stelle des Traumas wieder ein Ulcus, der unter specifischer Therapie abheilte.

b) Röntgen-Nekrose: Ein flaches serpiginöses Epitheliom des Rückens, welches mit einer mittelweichen Röntgen-Röhre bestrahlt, nach 8 Sitzungen

Reaction, nach 11 Sitzungen sehr starke Reaction mit heftigen Schmerzen zeigte, wandelte sich in ein Ulcus um, welches bisher jeder Therapie spottet. Das Ulcus zeigt einen derben speckigen Grund. Mikroskopisch lassen sich starke Gefässverengerungen nachweisen.

Voss: Ostitis und Periostitis luetica des rechten Unterschenkels. Die Patientin, die angeblich schon hereditär luetisch belastet ist, hat sich vor 8 Jahren inficirt.

Schwab: a) Granulosis rubra nasi mit typischer Hyperhidrose der Nase, bei dem 12jährigen schwächlichen und lymphatischen Kinde seit dem 1. Lebensjahre bestehend.

b) Lupus erythematodes der Nase, seit 6 Jahren bestehend.

c) Keratoma palmare et plantare bei einer jungen Frau, deren Familienanamnese Fälle dieser Krankheit bereits seit drei Generationen aufweist. Auch das 7 Wochen alte Kind der Vorgestellten zeigt bereits an den Handflächen und Fusssohlen beginnende Veränderungen.

Schirrmacher: a) Schwarze Haarzunge, länger als 2 Jahre schon bestehend.

b) ein Fall zur Diagnose, der wahrscheinlich in das Gebiet der Urticaria perstans gehört, aber in manchen Phasen Aehnlichkeit mit einem Lichen ruber planus darbot. Die Erkrankung begann am Skrotum, ergriff dann die Glutäen, die Unterarme. Es sind stark juckende Knötchen, die bald zerkratzt werden und um die sich ein Infiltrat bildet. Unter Arsenmedication schwinden die Infiltrate, die Heilung geht unter starker Pigmentirung vor sich.

c) Mikropapulöses, circinäres Syphilid.

Orthmann: Nephritis luetica. Vor der luetischen Infection keine Nephritis, die Oedeme und anderen Erscheinungen treten gleichzeitig mit dem papulösen Exantheme auf, der Albumengehalt beträgt $12\,^0/_{00}$, die Urinmenge ist herabgesetzt, zellige Befunde nicht festzustellen. Auf Kalomelinjectionen und Einreibungen nach anfänglichem Steigen des Albumengehaltes schnelles Sinken bis auf $3\,^0/_{00}$, bei gleichzeitigem Steigen der Urinmenge.

Harttung: a) Gehirnsyphilis. Die Infection liegt erst 1 Jahr zurück, Patient hat bereits eine Kur von 8 Injectionen hinter sich. Schwerste Erscheinungen: Bewusstseinsstörung, Hemiplegie, Gaumenlähmung, unter Kalomelinjectionen fast vollständig geheilt.

b) Luetische Hemiplegie durch Kalomelinjectionen geheilt.

Klingmüller: a) Psoriasis + Leukopathie. Die Leukopathie begann vor 6 Jahren, die Psoriasis 2 Jahre später.

b) Psoriasis mit hochgradiger, immer wieder schwer exacerbirender Arthritis.

c) Lichen scrophulosorum, der ausgesprochen folliculär localisirt.

d) Lichen scrophulosorum von äusserst generalisirter Localisation, hier und da ekzematös verändert, auf Alt-Tuberculin reagirend.

Harttung: drei neue Fälle von jenen eigenthümlichen, hauptsächlich im subcutanen Gewebe localisirten, und beweglichen, ab und zu auch mit der Oberhaut verlötheten, etwa hasel- bis wallnussgrossen Knoten, die er bereits beschrieben und dem Erythème indurée Bazin zurechnet. Sie gehören nach dem klinischen Bilde wie nach dem mikroskopischen Befunde wohl sicher zur Tuberculose. Auch diese neuen Fälle reagiren auf kleine

Dosen Alt-Tuberculin in charakteristischer Weise local und betreffen zwei auf Tuberculose sehr verdächtige und ein schwer phthisisches Individuum.

Baermann: a) Dermatitis herpetiformis Dühring. Chronische Blaseneruptionen, deren Anfangsstadium stets als erythematöser Ring beobachtet wurde, ab und zu finden sich auch pustulöse Formen. Besserung auf Arsenik.

b) Dermatitis bullosa als Ausdruck einer chronischen Streptokokkeninfection; ab und zu ein dem vorigen Falle ganz ähnliches Bild bietend, wenn die Erytheme und die urticariaähnlichen Formen überwiegen. Der Beginn der Krankheit liegt bereits $^3/_4$ Jahre zurück. Damals wie heute traten jedes Mal unter starkem prodromalen Jucken und mit Fieber und Prostration verbunden die Blaseneruptionen auf. Die Inoculation vom Blaseninhalt fällt positiv aus; die mikroskopische Untersuchung ergiebt Streptokokken in Reincultur, aber keine Eeosinophilie. Mit Blaseninhalt können Blasen erzeugt, aus dem Blute Streptokokken gezüchtet werden. Die Durchschnittsdauer eines Anfalles beträgt 8—10 Tage.

Frl. Dübendörfer: Lichen ruber planus, der Arsenik schlecht verträgt und beim Abheilen circinäre Formen mit atrophischen Centren zeigt.

Halberstaetter: Ulcus gangraenosum des rechten Unterarmes bis auf die Musculatur reichend, etwa handtellergross. Die Aetiologie unbekannt. Die Patientin, ein junges Mädchen, zeigt eine rechtsseitige complete Analgesie. Differentialdiagnose zwischen Hysteria gravis und Syringomyelie.

Linsert: Erythrodermia universalis (?). Ein Fall zur Diagnose. Beginn der Erkrankung etwa vor $^3/_4$ Jahren unter den Erscheinungen eines chronischen Ekzems. Jetzt ist die ganze Körperhaut gleichmässig dunkelroth verfärbt, infiltrirt hier und da juckend und nässend. In unregelmässigen Abständen treten bei dem Patienten, der ungefähr 60 Pfd. an Körpergewicht verloren hat, unter colossalen Schweissausbrüchen wasserhelle Blasen auf, die bald wieder eintrocknen. Die Therapie bislang erfolglos.

Halberstaetter: Carcinom mit Röntgen-Strahlen behandelt.

Urban: Lues gummosa des Schädels; 5 Jahre alt, unter energischer specifischer Behandlung und Gummibindencompression befriedigende Abheilung der collosal tiefgreifenden Gummata.

Paul Oppler-Breslau.

V. Vermischtes.

Die 75. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte findet vom 20.—26. September d. J. in Cassel statt. Ueber das reichhaltige Programm der dermatologischen Abtheilung werden wir nicht versäumen seiner Zeit zu berichten.

J.

VI. Personalien.

— Für Dermatologie habilitirt in Wien Weidenfeld, in Bologna Calderone. Ernannt a. o. Prof. S. Giovannini in Turin zum o. Prof.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

I. Namenregister.

II. Sachregister.

